

КП № 116 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СЪРДЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ В УСЛОВИЯТА НА ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ. МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНИ СЪРДЕЧНИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 5 дни

Минимален болничен престой при интервенционални процедури - 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ

Изключва:

биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27

Белодробна декортация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

- 38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб
Ексцизия на белодробна лезия БДУ
Пликация на емфизематозни мехури
- 38438-00 Сегментна резекция на бял дроб
Частична лобектомия }
Сегментектомия } на бял дроб

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

*34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоскопия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

- 38415-00 Инцизия на плевра
Създаване на плеврален прозорец за дренаж
Дренаж на емпием
Отворен гръден дренаж
Включва: резекция на ребро

*34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия
- 38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА БЕЗ СМЯНА

Включва:

отворена сърдечна валвотомия

кодирай също, ако е правен кардио-пулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Изключва:

свързаната с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

перкутанна (балонна) валвулопластика - 35.96

* 35.11 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА АОРТНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на аортна клапа

- 38456-10 Отворена валвотомия на аортна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38483-00 Декалцификация на платна на аортна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-00 Пластика на аортна клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

38481-00 Пластика на аортна клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

* 35.12 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА МИТРАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на митрална клапа

38487-00 Отворена валвотомия на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на митрална клапа

38485-01 Декалцификация на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-01 Пластика на митрална клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

38481-01 Пластика на митрална клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

* 35.13 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на пулмонална клапа

38456-01 Отворена валвотомия на белодробна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.14 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на трикуспидална клапа

38456-11 Отворена валвотомия на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Пластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-02 Пластика на трикуспидална клапа, 1 платно

38481-02 Пластика на трикуспидална клапа, ≥ 2 платна

СМЯНА НА СЪРДЕЧНА КЛАПА

Включва: екзизия на сърдечна клапа със смяна

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

Изключва:

свързаното с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

* 35.21 СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

поправка на аортна клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на аортна клапа

Кодирай също когато е направена:

- сърдечнобелодробен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на процедури на сърдечни клапи (38493-00 [666])

38488-01 Подмяна на аортна клапа с биопротеза

38489-00 Подмяна на аортна клапа с хомографт

38489-01 Подмяна на аортна клапа с нестентиран хетерографт

* 35.22 ДРУГА СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА

поправка на аортна клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на аортна клапа

38488-00 Подмяна на аортна клапа с механична протеза

* 35.23 СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

поправка на митрална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-03 Подмяна на митрална клапа с биопротеза

38489-02 Подмяна на митрална клапа с хомографт

* 35.24 ДРУГА СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на митрална клапа

38488-02 Подмяна на митрална клапа с механична протеза

*** 35.25 СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на пулмонална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-07 Подмяна на пулмонална клапа с биопротеза

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно управление на остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-04 Подмяна на пулмонална клапа с хомографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-05 Подмяна на пулмонална клапа с нестентиран хетерографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.26 ДРУГА СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-06 Подмяна на пулмонална клапа с механична протеза

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.27 СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на трикуспидална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-05 Подмяна на трикуспидална клапа с биопротеза

38489-03 Подмяна на трикуспидална клапа с хомографт

*** 35.28 ДРУГА СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА**

поправка на трикуспидална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на трикуспидална клапа

38488-04 Подмяна на трикуспидална клапа с механична протеза

ОПЕРАЦИИ НА СТРУКТУРИ, ПРИКРЕПЕНИ КЪМ СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ

*** 35.33 АНУЛОПЛАСТИКИ**

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38475-02 Анулопластика на аортна клапа

38477-02 Анулопластика на аортна клапа с поставяне на пръстен
Анулопластика на аортна клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

38477-00 Анулопластика на митрална клапа с поставяне на пръстен
Анулопластика на митрална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

38477-01 Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне на пръстен
Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

ОБРАЗУВАНЕ НА СЕПТАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СЪРЦЕТО

*** 35.42 СЪЗДАВАНЕ НА СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ НА СЪРЦЕТО**
операция на Blalock-Hanlon

Други възстановителни процедури на септум

38739-00 Предсърдна септектомия или септостомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДНИ И ВЕНТРИКУЛАРНИ СЕПТИ С ПРОТЕЗА

Включва: Възстановяване на септум със синтетичен имплантант или кръпка

кодирай също, ако правен кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ОТВОРЕНА ТЕХНИКА -**

протезни:

- атриосептопластика
- корекция на атриален септален дефект
- възстановяване при:
- персистиращ форамен овале
- дефект на остиум секундум

Изключва:

свързаните с възстановяване на:

- атриален септален дефект с клапен и камерен септален дефекти - 35.54
- пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

***** 35.52 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ЗАТВОРЕНА ТЕХНИКА**
поставяне на атриален септален чадър

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-00 Перкутанно затваряне на предсърден септален дефект

Включва: такова с протеза или устройство

***** 35.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА**

корекция на камерен септален дефект
възстановяване на супракристен дефект
поставяне на вентрикуларен септален чадър

Исключва:

същото свързано с възстановяване на:
пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-00 Перкутанно затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: такова с протеза

*** 35.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА**

възстановяване с протеза (присадена към септума) на:
атриовентрикуларен канал
дефект на остиум примум
клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти

Исключва:

възстановяване на изолирани:
предсърден септален дефект - 35.51-35.52
клапен дефект - 35.20, 35.22, 35.24, 35.26, 35.28
камерен септален дефект - 35.53

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

38742-03 Възстановяване на ендокарден пристенен дефект

Включва: такова с протеза

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

627 Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН И ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТУМ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

тъканен трансплантат при:
атриосептопластика
корекция на атриален септален дефект
възстановяване при:
персистиращ форамен овале
дефект на остиум секундум

Исключва:

същото свързано с възстановяване при:
предсърден септален дефект, свързан с клапни или септални камерни дефекти - 35.63
пристенен ендокардиален дефект - 35.63

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.62 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

тъканен трансплантат при:

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:

пристенен ендокардиален дефект - 35.63

камерен дефект, свързан с клапни и атриални септални дефекти - 35.63

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междуканерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.63 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

възстановяване с тъканен трансплантат на:

атриовентрикуларен канал

дефект на остиум примум

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти

Изключва:

възстановяване на изолирани:

предсърден септален дефект - 35.61

клапен дефект - 35.20-35.21, 35.23, 35.25, 35.27

камерен септален дефект - 35.62

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЯКОИ КОНГЕНИТАЛНИ СЪРДЕЧНИ АНОМАЛИИ

Забележка: за частично възстановяване на дефект (напр. възстановяване на предсърден септален дефект при тетралогия на Fallot) - кодирай до специфичната процедура

* 35.81 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕТРАЛОГИЯ НА FALLOT

едноетапна пълна корекция на тетралогия на Fallot с или без:

комисуротомия на пулмоналната клапа

инфундибулектомия

протеза на изливния тракт

кръпка на изливния тракт

протезна тръба за пулмоналната артерия

възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

премахване на предишна системно-пулмонална артериална анастомоза

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междуканерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Други процедури на пулмонална клапа

38653-07 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа с кардиопулмонален байпас

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.82 ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТОТАЛНО АНОМАЛНО ПУЛМОНАЛНО ВЕНОЗНО СВЪРЗВАНЕ**

едноетапна пълна корекция с или без:
анастомоза между (хоризонталния) общ пулмонален трункус и задната стена на лявото предсърдие (стена до стена)
уголяване на форамен овале
инцизия (ексцизия) на общата стена между лявото предсърдие и синус коронариус и укрепване на получения дефект с кръпка (синтетична)
лигатура на венозната връзка (десцендентна аномална вена) (с лява инominантна вена) (с вена кава супериор)
възстановяване на предсърден септален дефект (с протеза)

Други процедури на предсърдие

38653-01 Други интраторакални процедури на предсърдие с кардиопулмонален байпас

*** 35.83 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТРУНКУС АРТЕРИОЗУС**

едноетапна пълна корекция с или без:
създаване (с аортен хомотрансплантат) (с протеза) на пулмонална артерия от дясната камера до артериите снабдяващи белия дроб
лигиране на връзките между аортата и белодробната артерия
възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда
Включва: патч графт
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Преградна или кондуит процедури

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.84 ТОТАЛНА КОРЕКЦИЯ НА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЪДОВЕ НКД**

артериална включваща операция (Jatene)
тотална корекция на транспозиция на големи артерии на артериално ниво, чрез включване на големите артерии, вкл. лявата или и двете коронарни, имплантирани в стената на пулмоналната артерия

Изключва:

променящи тока операции (Mustard) (Senning) - 35.91
създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (Rastelli) - 35.92

Възстановителни процедури на предсърдие

90224-00 Корекция на транспозиция на големи съдове
Артериална суич процедура
Не включва: създаване на шънт между дясно предсърдие и пулмонална артерия (38757-00 [613])
процедура на интра-атриална преграда (38745-00 [603])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, ако е направен (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.91 ИНТЕРАТРИАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ВЕНОЗНОТО ВЪЗВРЪЩАНЕ**

променяща потока:
атриална
интератриална
операция на Mustard
резекция на атриалния септум и поставяне на кръпка за насочване венозното възвръщане към трикуспидалната клапа, а пулмоналното възвръщане към митралната клапа

Възстановителни процедури на предсърдие

38745-00 Интрапредсърдна транспозиция на венозното връщане
Атриална суич процедура
Поставяне на интра-атриална преграда
Процедура Mustard

Процедура Senning

* 35.92 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ДЕСНИЯ ВЕНТРИКУЛ И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ

създаване на шънт между дясна камера и (дисталната) пулмонална артерия

Изключва:

свързаното с тотално възстановяване на трункус артериозус - 35.83

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.93 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ЛЕВИЯ ВЕНТРИКУЛ И АОРТАТА

създаване на апико-аортен шънт

шънт между върха на лявата камера и аортата

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38757-01 Създаване на екстракардиален кондуит между лява камера и аорта
Създаване на апикоаортен шънт
Шънт между апекс на лява камера и аорта

* 35.94 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ПРЕДСЪРДИЕТО И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ

процедура на Fontan

Възстановителни процедури на предсърдие

Забележка: Изпълнени при вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38757-02 Създаване на екстракардиален кондуит между предсърдие и белодробна артерия

*35.95 РЕВИЗИЯ НА КОРЕКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ СЪРЦЕТО

смяна на сърдечна протезна клапа

ново зашиване на протези на:

септум

клапа

Изключва:

пълна ревизия-кодирай до специфичната процедура

смяна на протеза или трансплантат на:

септум - 35.50-35.63

клапа - 35.20-35.28

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38760-00 Подмяна на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Подмяна на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Други процедури на септум

- 38653-03 Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас

Реоперативни процедури на други места в сърцето

- 38640-00 Реоперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирана другаде

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Кодирай първо:

- извършена хирургична процедура(и)

***** 35.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИТЕ НА СЪРЦЕТО**
транскатетърно имплантиране на аортна клапна протеза

Други процедури на аортна клапа

38456-15 Други интраторакални процедури на аортна клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на митрална клапа

38456-16 Други интраторакални процедури на митрална клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на пулмонална клапа

38456-18 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на трикуспидална клапа

38456-17 Други интраторакални процедури на трикуспидална клапа без кардиопулмонален байпас

БАЙПАСНА АНАСТОМОЗА ЗА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 36.11 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЕДНА КОРОНАРНА АРТЕРИЯ**
аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-00 Байпас на коронарна артерия, с използване на 1 сафенов-венозен графт

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])

- уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
 - отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])
- 38500-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 LIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

- Включва:* доставяне на артерия:
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
 - отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])
- 38500-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

- Включва:* доставяне на артерия:
Кодирай също когато е направена:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
 - отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])
- 38500-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 радиално-артериален графт

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

- Включва:* доставяне от артерия:
- интеркостална
 - спленална
 - субскапуларна
 - улнарна
- Кодирай също когато е направен:*
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
 - отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])
- 38500-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг артериален графт

* 36.12 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ДВЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ
 аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

- Включва:* доставяне на вена
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])
- 38497-01 Байпас на коронарна артерия, с използване на 2 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

- Включва:* доставяне на вена:
- базилика
 - цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-05 Байпас на коронарна артерия, използвайки 2 други венозни графта

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

- Включва:* доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 LIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

- Включва:* доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 RIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

- Включва:* доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки графта, ≥ 2 радиално-артериални графта

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

- Включва:* доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна

- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 други артериални графта

*** 36.13 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ТРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**
аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-02 Байпас на коронарна артерия, с използване на 3 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-06 Байпас на коронарна артерия, използвайки 3 други венозни графта

*** 36.14 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЧЕТИРИ ИЛИ ПОВЕЧЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**
аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-03 Байпас на коронарна артерия, с използване на ≥ 4 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])

- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-07 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 4 други венозни графта

*** 36.15 ЕДИНИЧЕН ВЪТРЕШЕН БАЙПАС МАМАРИЯ - КОРОНАРНА АРТЕРИЯ -**

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

единична анастомоза:

- мамарна артерия - коронарна артерия
- артерия торака - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт

*** 36.16 ДВОЕН ВЪТРЕШЕН БАЙПАС МАМАРИЯ - КОРОНАРНА АРТЕРИЯ**

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

двойна анастомоза:

- мамарна артерия - коронарна артерия
- артерия торака - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 RIMA графта

*** 36.19 ДРУГА БАЙПАС НА АНАСТОМОЗА ЗА СЪРДЕЧНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ**

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт

ДРУГА СЪРДЕЧНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ

*** 36.31 ТРАНСМИОКАРДНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ С ОТВАРЯНЕ НА ГРЪДНИЯ КОШ**

Инцизионни процедури на миокард

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38650-02 Трансмиокардна реваскуларизация при отворен гръден кош

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ

ексцизия на:

адхезии на перикарда

констриктивен цикатрикс на:

епикард

перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна

Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*37.32 ЕКСЦИЗИЯ НА АНЕВРИЗМА НА СЪРЦЕ

възстановяване при сърдечна аневризма

Ексцизия на камерна аневризма

Пликация на левокамерна аневризма

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38507-00 Левокамерна аневризмектомия

38508-00 Левокамерна аневризмектомия и реконструкция с патч графт

*37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция),

отворен трансторакален достъп

Cox-maze процедура

Maze процедура

Модифицирана maze процедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва:

такава с:

- криоаблация
- електрофизиологични изследвания
- лазер
- микровълни
- радиорефреквентна аблация

Кодирай също когато е направена:

- трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])

Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-04 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина

Изолиране на пулмонална вена чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38290-02 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини

Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно предсърдие чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патч графт (38673-00 [604])

СЪРДЕЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ

37.52 ПОСТАВЯНЕ НА ЦЯЛОСТНО ЗАМЕЩАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

изкуствено сърце

поставяне на цялостно заместваща сърдечната функция система включително вентрикулектомия

Изключва:

имплантация на подпомагаща сърцето система [VAD] (37.62, 37.65, 37.66)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38615-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява камера

38615-01 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в дясна камера

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

37.54 СМЯНА ИЛИ ПОПРАВКА НА ДРУГИ ПОСТАВЕНИ КОМПОНЕНТИ ОТ ЦЯЛОСТНО ЗАМЕЩАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

батерия

контролер

транскутанно енергийно трансферно (TET) устройство

Изключва:

замяна или поправка на система, подпомагаща сърцето [VAD] (37.63)

замяна или поправка на торакална част от цялостно заместваща сърдечна система (37.53)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38627-00 Корекция на канюла за устройство за асистирана циркулация на камера (и)
Преместване канюла за вентрикуларно асистиращо устройство

38621-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява камера

38621-01 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на дясна камера

38624-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява и дясна камера

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

* 37.62 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

поставяне на:

сърдечна помпа

подпомагаща сърцето система, неуточнена като пулсираща

подпомагаща сърцето система, БДУ

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

* 37.65 ИМПЛАНТАНТ НА ВЪНШНА, ПУЛСИРАЩА, ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

Забележка: устройство, неимплантирано (извън тялото, но свързано със сърцето), с външна циркулация и помпа
Изключва:
имплантиране на пулсиращ балон – 37.61
неоперативно отстраняване на подпомагаща сърцето система (97.44)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

- Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- 38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ: ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА

- * 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА
- поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:
- стернотомия
 - торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- 38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия
- Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:
- стернотомия
 - торакотомия
- Кодирай също когато е направено:
- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])
- Не включва: с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])
- 38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия
- Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:
- стернотомия
 - торакотомия
- Кодирай също когато е направено:
- поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])

Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- 38456-24 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия
- Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио пейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия
- Кодирай също когато е направена:
- подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655])
- Не включва: с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])
- 38456-31 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия
- Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио дефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия
- Кодирай също когато е направена:
- подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])

ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

Изключва:
ексцизия на съд за аортокоронарен байпас - 36.10-36.14
ексцизия с:
анастомоза - 38.30-38.39
смяна на трансплантат - 38.40-38.49
имплантация - 38.40-38.49

*38.45 РЕЗЕКЦИЯ И ИНТЕРПОНИРАНЕ НА ПРОТЕЗА НА ВЪЗХОДЯЩА АОРТА

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

*38.64 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ, АБДОМИНАЛНА АОРТА

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

*38.65 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ, ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

торакална аорта, иномината
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия, горна празна вена

Други процедури на артерия

90222-00 Други процедури на артерия

Други процедури на вена

90222-01 Други процедури на вена

*39.0 ШЪНТ НА ПЕРИФЕРНИ КЪМ БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ

анастомоза (трансплантат) на:

десцендираща аорта към пулмонална артерия

ляво - дясна

артерия субклавия към артерия пулмоналис

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване

38715-00 Лигиране (банд) на основна белодробна артерия

38715-01 Премахване на лента на главна белодробна артерия

38733-00 Създаване на системен пулмонален шънт

Създаване на шънт:

- възходяща аорта }
• низходяща аорта } към пулмонална артерия
• субклавна }

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.21 КАВАЛНО-ПУЛМОНАЛНА АРТЕРИАЛНА АНАСТОМОЗА

кодирай също кардиопулмонален байпас - 39.61

Други възстановителни процедури на съдови места

- 38733-01 Създаване на кавопулмонален шънт
Създаване на шънт от вена кава супериор към белодробна артерия за снабдяване на:
- двата бели дроба (двупосочна Glenn процедура)
 - един бял дроб (класическа Glenn процедура)

Забележка: Изпълнен за вродено сърдечно заболяване

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПОДПОМАГАЩИ СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ
***39.61 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ, ПОДПОМАГАЩА ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ**
изкуствено сърце и бял дроб
кардиопулмонален байпас
помпа-оксигенатор

Изключва:

екстракорпорално хепатално подпомагане - 50.92
екстракорпорална мембранна оксигенация - 39.65
хемодиализа - 39.95
перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

- 38600-00 Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране
Сърдечнобелодробен байпас БДУ
Екстракорпорално кръвообръщение чрез централна катетеризация
Включва: такава, свързан с отворена сърдечна хирургия
при използване на апарат сърце-бял дроб
Не включва: специфични процедури със сърдечнобелодробен байпас (38653 [606], [615], [620], [624], [630], [635], [638], [666] и [681])

***39.65 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦИЯ (ЕСМО)**

Изключва:

екстракорпорална циркулация допълнително към отворена сърдечна операция - 39.61
перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

- 90225-00 Екстракорпорална мембрана оксигенация [ЕСМО]
Не включва: екстракорпорална циркулация при отворена сърдечна хирургия чрез канюлиране:
- централно (38600-00 [642])
 - периферно (38603-00 [642])

***** 39.90 ИНСЕРЦИЯ В НЕКОРОНАРНА АРТЕРИЯ НА СТЕНТ**

Ендоваскуларна реканализационна техника

Стент-трансплантат(и) специфичен за коарктация на аорта и периферна пулмонална стеноза

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

- с атректомия (виж блок [669])

- 35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент
Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])
- 35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове
Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

*** 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ**

Стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

- 38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастинум:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастинотомия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

Изискване:

1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна (с изключение на **34.09** (38415-00); **37.74** (38470-00, 38470-01, 38456-24 и 38456-31); **39.61** (38600-00); **39.65** (90225-00) и **77.31** (38418-00)) или интервенционална процедура (*****35.52** (38742-00); *****35.53** (38751-00), *****35.99** (38456-15, 38456-16, 38456-17 и 38456-18) и *****39.90** (35309-06 и 35309-07)), и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ (АКМП, насочени към основната диагноза), посочени в Приложение № 21. При извършени и отчетени горните интервенционални процедури, следва да се укажат и кодовете на определени диагнози, които ги налагат.

2. Клиничната пътека се отчита с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. № 7 на МЗ-НЗОК) и “Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура”.

3. В цената на клиничната пътека са включени консумативите за интервенционалните процедури с код **35.52** (38742-00), **35.53** (38751-00) и **39.90** (35309-06 и 35309-07) - стентове за коригиране на коарктация на аортата и периферни пулмонални стенози и устройства за затваряне на предсърдни и камерни дефекти.

4. Процедура с код **37.74** (38470-00, 38470-01, 38456-24 и 38456-31) се отчита задължително в комбинация със **77.31** (38418-00) (стернотомия) или **34.09** (38415-00) (торакотомия).

В рамките на общия обем случаи по КП, са включени и случаите с интервенционално лечение.

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става “**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА**”.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека - от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени на **територията** му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. КАИЛ/ОАИЛ
4. Операционен блок/зали (минимум 2 зали), с оборудване за ЕКК и препоръчително за ЕКМО
5. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
6. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инвазивна кардиология
2. Вирусологична лаборатория
3. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
4. Патоморфологична лаборатория
5. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтер мониториране)
7. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при възрастни - извършване на не по-малко от 250 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- клинични и параклинични данни за сърдечна тампонада;
- клинични и параклинични данни за дисекация на аортата;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за остра исхемия на коронарни артерии, вкл. стволова стеноза на лявата коронарна артерия;
- клинични и параклинични данни за исхемичен междукламерен дефект или руптура на стена на сърдечна кухина;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за настъпващ белодробен оток вследствие на остра клапна дисфункция;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за настъпващ белодробен оток вследствие на миокардна исхемия;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за протезна клапна дисфункция;
- клинични и параклинични данни за травма на сърцето и големите съдове;
- клинични и параклинични данни за белодробна тромбоемболия;
- клинични и параклинични данни за тумор, обтуриращ сърдечни кухини и клапи;
- ятрогенна лезия на коронарен съд или перфорация на сърдечна кухина;
- остра инсуфициенция на сърдечна клапа вследствие на ендокардити;
- бързо настъпваща сърдечна недостатъчност (за имплантиране на устройство, подпомагащо сърдечната функция);
- спешни състояния при вродени и придобити сърдечни малформации;
- травми на органите на гръдния кош.

За интервенционалните процедури:

- вродени сърдечни малформации;
- стабилна стенокардия, доказана ангиографски;
- придобити сърдечни пороци;
- постинфарктна аневризма на лява камера;
- тумори на сърцето (без хемодинамична значимост);
- перикардити;
- ендокардити, неподлежащи на спешна хоспитализация;
- травми на органите на гръдния кош.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Спешна хоспитализация

Пациентите постъпват в структура за интензивно лечение, където се започват при необходимост кардио–пулмонална ресусцитация, включваща интубация, сърдечна дефибрилация, вливания или поставяне на подпомагащи сърдечната функция и ритъм устройства. Едновременно с това се провеждат изследвания на кръвта, рентгенова и ехокардиография, ЕКГ, кръвно групово изследване. При необходимост се извършва спешна ангиография. След поставяне на диагнозата и определяне на индикациите за оперативно лечение болният постъпва в операционната зала. Там се извършва операцията по спешност. Следоперативно пациента се превежда в структура за интензивно лечение, където продължава механичната вентилация, вливания, медикаментозно лечение. Следят се виталните показатели и функцията на всички органи и системи. При необходимост се включват различни подпомагащи устройства (хемофилтър, интрааортна балонна помпа – ИАБП и др.). След събуждането на пациента и стабилизиране на състоянието му той се екстубира, постепенно се отнемат вливанията и подпомагащите устройства до 24-ия час, при неусложнени пациенти се премахват дренажите, катетрите и инвазивните линии и болният се раздвижва. В следоперативната структура пациентът се превежда след покриването на строго определени клинични, инструментални и параклинични критерии. Там пациентите се лекуват средно 5-6 дни до изписването им от клиниката (при деца средно 10 дни).

При усложнени случаи (хеморагии, остра сърдечна слабост, инсулт, инфекция, емболия, ОБН, ОДН и др.) престоят в структура за интензивни грижи се удължава до стабилизиране на пациента, възстановяване на жизнените функции на органите и системите, които са били увредени и пациентът се раздвижва. При патология некасаеща прякото възстановяване от оперативната намеса, пациентът следва да бъде преведен в тяснопрофилирана клиника или отделение.

Планова хоспитализация

След провеждане на изследванията, подготовката и стабилизирането състоянието на пациента, се провеждат кардиохирургични обсъждания, на които кардиолозите, изследвали пациента, го предлагат за планово оперативно лечение. След консилиум той влиза в оперативната програма.

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/ДОИЛ и постоперативните процедури са същите. Тактиката в следоперативната структура е същата. Поведението при усложнените случаи не се различава от това, описано по-горе.

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

Код ***35.99 се отчита до публикуване на нов Списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно, постоперативно и след хистологично изследване – при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- клинични, ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенови и лабораторни данни със задоволителни параметри;
- стабилна хемодинамика;
- първично зарастване на оперативната рана;
- афебрилност.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“, 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”.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

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

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

Клинична пътека	№. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Амбулаторна процедура	№. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Клинична процедура	№. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Диагноза:	МКБ10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
дата на приемане:	ден <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> месец <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> година <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ИЗ: номер <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> година <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
дата на операцията:	ден <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> месец <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> година <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 заприходяването 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:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

Лекар, вложил МИ:

подпис и печат на лечебното заведение

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРИ ВРОДЕНИ МАЛФОРМАЦИИ

Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция - да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете, се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ-електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло ще Ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая за проследяване на бъбречната функция в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – до инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята Ви ще пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

ПРИ ИБС (ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО)

Какво представлява Вашето заболяване?

Исхемичната болест на сърцето, представлява запушване на артериите, хранещи сърдечния мускул. Недостигът на кръв му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества. Крайната фаза на запушване на съдовете води до инфаркт на миокарда и загиване на част от сърцето.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашето заболяване може да бъде коригирано по оперативен път чрез байпас операция и сърцето да работи нормално, извършването на операцията ще Ви осигури един нормален живот на здрав човек, полезен за себе си, за семейството си и обществото. В случай че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашия близък прогресивно ще се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота Ви сериозно ще се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашия близък решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашия близък се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето Ви и тази на белите дробове ще се поеме от “машината сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). Когато е възможно операцията се прави без тази машина. След операцията Вие ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще ви бъдат залепени ЕГК-електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще Ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая за проследяване на бъбречната функция в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – до инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята Ви ще пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашия близък стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

ПРИ КЛАПНИ ПОРОЦИ

Какво представлява Вашето заболяване?

Заболяванията на клапите на сърцето променят неговата работа чрез невъзможност кръвта да бъде изтласкана през стеснена клапа. Ако клапата е инсуфициентна кръвта се връща обратно назад и не може да достигне всички органи и тъкани. Това пречи на сърцето да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества. С течение на времето сърцето декомпенсира и се разширява, а в крайните фази не може да изпълнява своите функции.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашия близък вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим, че Вашето заболяване може да бъде коригирано по оперативен път чрез операция на клапата и сърцето да работи нормално, извършването на операцията ще Ви осигури един нормален живот на здрав човек, полезен за себе си, за семейството си и обществото. В случай, че операцията не се извърши Вашето състояние или това на Вашия близък прогресивно ще се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота Ви сериозно ще се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашия близък решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашия близък се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето Ви и тази на белите дробове ще се поеме от “машината сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). Увредената клапа ще бъде оперирана, ремоделирана или заместена с протеза (изкуствена клапа). След операцията Вие ще бъдете в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще ви бъдат залепени ЕГК-електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло ще ви бъде поставена след местна упойка, една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая за проследяване на бъбречната функция в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – до инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята Ви ще пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

ПРИ ТУМОРИ НА СЪРЦЕТО И ПЕРИКАРДА

Какво представлява Вашето заболяване?

Туморните заболявания на сърцето и перикарда променят анатомията им и по този начин пречат на основната функция на сърцето да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества. Туморите променят тъканите и структурите на сърцето и водят до неговото унищожение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашия близък вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим, че Вашето заболяване може да бъде коригирано по оперативен път чрез операция на сърцето, за да работи нормално, извършването на операцията ще Ви осигури един нормален живот на здрав човек, полезен за себе си, за семейството си и обществото. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашия близък прогресивно ще се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота Ви сериозно ще се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашия близък решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашия близък се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативният екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето Ви и тази на белите дробове ще се поеме от “машината сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). Увредените структури ще бъдат оперирани и възстановени. След операцията Вие ще бъдете в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще ви бъдат залепени ЕГК–електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая за проследяване на бъбречната функция в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – до инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята Ви ще пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашия близък стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

**КП № 117 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СЪРДЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
В УСЛОВИЯТА НА ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ ПРИ
ДЕЦА ОТ 0 ДО 18 ГОДИНИ. МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНИ СЪРДЕЧНИ
ОПЕРАЦИИ ПРИ ЛИЦА ОТ 0 ДО 18 ГОДИНИ**

Минимален болничен престой – 8 дни

Минимален болничен престой при интервенционални процедури - 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

***32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Изключва:

биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27

Белодробна декортикация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб
Ексцизия на белодробна лезия БДУ
Пликация на емфизематозни мехури

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб
Частична лобектомия }
Сегментектомия } на бял дроб

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

***34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА**

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоскопия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

38415-00 Инцизия на плевра
Създаване на плеврален прозорец за дренаж
Дренаж на емпием
Отворен гръден дренаж
Включва: резекция на ребро

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ**

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия
38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА БЕЗ СМЯНА

Включва: отворена сърдечна валвотомия

кодирай също, ако е правен кардио-пулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Изключва:

свързаната с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

перкутанна (балонна) валвулопластика - 35.96

*** 35.11 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА АОРТНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на аортна клапа

38456-10 Отворена валвотомия на аортна клапа
Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38480-00 Пластика на аортна клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

38481-00 Пластика на аортна клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

* 35.12 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА МИТРАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на митрална клапа

38487-00 Отворена валвотомия на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на митрална клапа

38480-01 Пластика на митрална клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

38481-01 Пластика на митрална клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

* 35.13 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на пулмонална клапа

38456-01 Отворена валвотомия на белодробна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.14 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на трикуспидална клапа

38456-11 Отворена валвотомия на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Пластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-02 Пластика на трикуспидална клапа, 1 платно

38481-02 Пластика на трикуспидална клапа, ≥ 2 платна

СМЯНА НА СЪРДЕЧНА КЛАПА

Включва: ексцизия на сърдечна клапа със смяна

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

Изключва:

свързаното с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

*** 35.21 СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на аортна клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на аортна клапа

Кодирай също когато е направена:

- сърдечнобелодробен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на процедури на сърдечни клапи (38493-00 [666])

38488-01 Подмяна на аортна клапа с биопротеза

38489-00 Подмяна на аортна клапа с хомографт

38489-01 Подмяна на аортна клапа с нестентиран хетерографт

*** 35.22 ДРУГА СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА**

поправка на аортна клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на аортна клапа

38488-00 Подмяна на аортна клапа с механична протеза

*** 35.23 СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на митрална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-03 Подмяна на митрална клапа с биопротеза

38489-02 Подмяна на митрална клапа с хомографт

*** 35.24 ДРУГА СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на митрална клапа

38488-02 Подмяна на митрална клапа с механична протеза

*** 35.25 СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на пулмонална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-07 Подмяна на пулмонална клапа с биопротеза

Кодирай също когато е направен:

	<ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • оперативно управление на остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666]) • реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
38489-04	<p>Подмяна на пулмонална клапа с хомографт</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666]) • реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
38489-05	<p>Подмяна на пулмонална клапа с нестентиран хетерографт</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666]) • реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
<p>* 35.26 ДРУГА СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА поправка на митрална клапа със смяна: БДУ протеза (частична) (синтетична) (тотална);</p>	
Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа	
38488-06	<p>Подмяна на пулмонална клапа с механична протеза</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666]) • реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
<p>* 35.27 СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ поправка на трикуспидална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат</p>	
Подмяна на трикуспидална клапа	
	<p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
38488-05	Подмяна на трикуспидална клапа с биопротеза
38489-03	Подмяна на трикуспидална клапа с хомографт
<p>* 35.28 ДРУГА СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА поправка на трикуспидална клапа със смяна: БДУ протеза (частична) (синтетична) (тотална)</p>	
Подмяна на трикуспидална клапа	
38488-04	Подмяна на трикуспидална клапа с механична протеза
ОПЕРАЦИИ НА СТРУКТУРИ, ПРИКРЕПЕНИ КЪМ СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ	
* 35.33 АНУЛОПЛАСТИКИ	
Възстановяване на аортна клапа	
<p><i>Не включва:</i> такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])</p>	
38475-02	Анулопластика на аортна клапа
38477-02	<p>Анулопластика на аортна клапа с поставяне на пръстен</p> <p>Анулопластика на аортна клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)</p>

Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

38477-00 Анулопластика на митрална клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на митрална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

38477-01 Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

ОБРАЗУВАНЕ НА СЕПТАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СЪРЦЕТО

* 35.42 СЪЗДАВАНЕ НА СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ НА СЪРЦЕТО
операция на Blalock-Hanlon

Други възстановителни процедури на септум

38739-00 Предсърдна септектомия или септостомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДНИ И ВЕНТРИКУЛАРНИ СЕПТИ С ПРОТЕЗА

Включва: Възстановяване на септум със синтетичен имплантант или кръпка
кодирай също, ако правен кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ОТВОРЕНА ТЕХНИКА -

протезни:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистираща форамна овала

дефект на остиум секундум

Изключва:

свързаните с възстановяване на:

атриален септален дефект с клапен и камерен септален дефекти - 35.54

пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.52 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ЗАТВОРЕНА ТЕХНИКА
поставяне на атриален септален чадър

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-00 Перкутанно затваряне на предсърден септален дефект

Включва: такова с протеза или устройство

* 35.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

поставяне на вентрикуларен септален чадър

Изключва:

същото свързано с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-00 Перкутанно затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: такова с протеза

*** 35.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА**

възстановяване с протеза (присадена към септума) на:

атриовентрикуларен канал

дефект на остиум примум

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти

Изключва:

възстановяване на изолирани:

предсърден септален дефект - 35.51-35.52

клапен дефект - 35.20, 35.22, 35.24, 35.26, 35.28

камерен септален дефект - 35.53

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38742-03 Възстановяване на ендокарден пристенен дефект

Включва: такова с протеза

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

627 Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН И ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТУМ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

тъканен трансплантат при:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистиращ форамен овале

дефект на остиум секундум

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:

предсърден септален дефект, свързан с клапни или септални камерни дефекти - 35.63

пристенен ендокардиален дефект - 35.63

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.62 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

тъканен трансплантат при:

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:
пристенен ендокардиален дефект - 35.63
камерен дефект, свързан с клапни и атриални септални дефекти - 35.63

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.63 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

възстановяване с тъканен трансплантат на:

атриовентрикуларен канал

дефект на остиум примум

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти

Изключва:

възстановяване на изолирани:

предсърден септален дефект - 35.61

клапен дефект - 35.20-35.21, 35.23, 35.25, 35.27

камерен септален дефект - 35.62

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЯКОИ КОНГЕНИТАЛНИ СЪРДЕЧНИ АНОМАЛИИ

Забележка: за частично възстановяване на дефект (напр. възстановяване на предсърден септален дефект при тетралогия на Fallot) - кодирай до специфичната процедура

* 35.81 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕТРАЛОГИЯ НА FALLOT

едноетапна пълна корекция на тетралогия на Fallot с или без:

комисуротомия на пулмоналната клапа

инфундибулектомия

протеза на изливния тракт

кръпка на изливния тракт

протезна тръба за пулмоналната артерия

възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

премахване на предишна системно-пулмонална артериална анастомоза

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Други процедури на пулмонална клапа

38653-07 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа с кардиопулмонален байпас

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.82 ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТОТАЛНО АНОМАЛНО ПУЛМОНАЛНО ВЕНОЗНО СВЪРЗВАНЕ

едноетапна пълна корекция с или без:

анастомоза между (хоризонталния) общ пулмонален трункус и задната стена на лявото предсърдие (стена до стена)

уголемяване на форамен овале

инцизия (ексцизия) на общата стена между лявото предсърдие и синус коронариус и укрепване на получения

дефект с кръпка (синтетична)

лигатура на венозната връзка (десцендентна аномална вена) (с лява инominантна вена) (с вена кава супериор)

възстановяване на предсърден септален дефект (с протеза)

Други процедури на предсърдие

38653-01 Други интраторакални процедури на предсърдие с кардиопулмонален байпас

* 35.83 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТРУНКУС АРТЕРИОЗУС

едноетапна пълна корекция с или без:

създаване (с аортен хомотрансплантат) (с протеза) на пулмонална артерия от дясната камера до артериите снабдяващи белия дроб

лигиране на връзките между аортата и белодробната артерия

възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Преградна или кондуит процедури

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.84 ТОТАЛНА КОРЕКЦИЯ НА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЪДОВЕ НКД

артериална включваща операция (Jatene)

тотална корекция на транспозиция на големи артерии на артериално ниво, чрез включване на големите артерии, вкл. лявата или и двете коронарни, имплантирани в стената на пулмоналната артерия

Изключва:

променящи тока операции (Mustard) (Senning) - 35.91

създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (Rastelli) - 35.92

Възстановителни процедури на предсърдие

90224-00 Корекция на транспозиция на големи съдове

Артериална суич процедура

Не включва: създаване на шънт между дясно предсърдие и пулмонална артерия (38757-00 [613])

процедура на интра-атриална преграда (38745-00 [603])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, ако е направен (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.91 ИНТЕРАТРИАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ВЕНОЗНОТО ВЪЗВРЪЩАНЕ

променяща потока:

атриална

интератриална

операция на Mustard

резекция на атриалния септум и поставяне на кръпка за насочване венозното възвръщане към трикуспидалната клапа, а пулмоналното възвръщане към митралната клапа

Възстановителни процедури на предсърдие

38745-00 Интрапредсърдна транспозиция на венозното връщане

Атриална суич процедура

Поставяне на интра-атриална преграда

Процедура Mustard

Процедура Senning

* 35.92 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ДЕСНИЯ ВЕНТРИКУЛ И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ

създаване на шънт между дясна камера и (дисталната) пулмонална артерия

Изключва:

свързаното с тотално възстановяване на трункус артериозус - 35.83

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.93 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ЛЕВИЯ ВЕНТРИКУЛ И АОРТАТА**

създаване на апико-аортен шънт
шънт между върха на лявата камера и аортата

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-01 Създаване на екстракардиален кондуит между лява камера и аорта

Създаване на апикоаортен шънт

Шънт между апекс на лява камера и аорта

*** 35.94 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ПРЕДСЪРДИЕТО И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ**

процедура на Fontan

Възстановителни процедури на предсърдие

Забележка: Изпълнени при вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-02 Създаване на екстракардиален кондуит между предсърдие и белодробна артерия

***35.95 РЕВИЗИЯ НА КОРЕКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ СЪРЦЕТО**

смяна на сърдечна протезна клапа

ново зашиване на протези на:

септум

клапа

Изключва:

пълна ревизия-кодирай до специфичната процедура

смяна на протеза или трансплантат на:

септум - 35.50-35.63

клапа - 35.20-35.28

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38760-00 Подмяна на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Подмяна на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Други процедури на септум

38653-03 Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас

Реоперативни процедури на други места в сърцето

38640-00 Реоперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирана другаде

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Кодирай първо:

- извършена хирургична процедура(и)

35.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИТЕ НА СЪРЦЕТО

Други процедури на други места в сърцето

38653-00 Други интраторакални процедури на сърцето с кардиопулмонален байпас

Отворена сърдечна хирургия със сърдечно пулмонален байпас БДУ

Не включва: интраторакални процедури върху:

- аортна клапа (38456-15 [624])

- предсърдие (38456-13 [606])

- митрална клапа (38456-16 [630])
- пулмонална клапа (38456-18 [638])
- прегради (38456-12 [620])
- трикуспидална клапа (38456-17 [635])
- камера (38456-14 [615])
- съдове на сърце (38456-19 [681])

БАЙПАСНА АНАСТОМОЗА ЗА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 36.11 **АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЕДНА КОРОНАРНА АРТЕРИЯ**

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-00 Байпас на коронарна артерия, с използване на 1 сафенов-венозен графт

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 LIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 радиално-артериален графт

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

Включва: доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна
- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг артериален графт

*** 36.12 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ДВЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**
аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-01 Байпас на коронарна артерия, с използване на 2 сафено-венозни графта

*** 36.13 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ТРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**
аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-06 Байпас на коронарна артерия, използвайки 3 други венозни графта

*** 36.14 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЧЕТИРИ ИЛИ ПОВЕЧЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**
аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-07 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 4 други венозни графта

* 36.15 ЕДИНИЧЕН ВЪТРЕШЕН БАЙПАС МАМАРИЯ - КОРОНАРНА АРТЕРИЯ -

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

единична анастомоза:

мамарна артерия - коронарна артерия
артерия торастика - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт

* 36.16 ДВОЕН ВЪТРЕШЕН БАЙПАС МАМАРИЯ - КОРОНАРНА АРТЕРИЯ

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

двойна анастомоза:

мамарна артерия - коронарна артерия
артерия торастика - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 RIMA графта

* 36.19 ДРУГА БАЙПАС НА АНАСТОМОЗА ЗА СЪРДЕЧНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
- Не включва:* коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт

ДРУГА СЪРДЕЧНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ

* 36.31 ТРАНСМИОКАРДНА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ С ОТВАРЯНЕ НА ГРЪДНИЯ КОШ

Инцизионни процедури на миокард

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38650-02 Трансмиокардна ревакуларизация при отворен гръден кош

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ

ексцизия на:

- адхезии на перикарда
- констриктивен цикатрикс на:
- епикард
- перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна

Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*37.32 ЕКСЦИЗИЯ НА АНЕВРИЗМА НА СЪРЦЕ

възстановяване при сърдечна аневризма

Ексцизия на камерна аневризма

Пликация на левокамерна аневризма

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38507-00 Левокамерна аневризмектомия

38508-00 Левокамерна аневризмектомия и реконструкция с патч графт

*37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция), отворен трансторакален достъп

Сох-мазе процедура

Мазе процедура

Модифицирана мазе процедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патч графт (38673-00 [604])

СЪРДЕЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ

37.52 ПОСТАВЯНЕ НА ЦЯЛОСТНО ЗАМЕСТВАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

изкуствено сърце

поставяне на цялостно заместваща сърдечната функция система включително вентрикулектомия

Изключва:

имплантация на подпомагаща сърцето система [VAD] (37.62, 37.65, 37.66)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38615-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява камера

38615-01 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в дясна камера

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

37.54 СМЯНА ИЛИ ПОПРАВКА НА ДРУГИ ПОСТАВЕНИ КОМПОНЕНТИ ОТ ЦЯЛОСТНО ЗАМЕСТВАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

батерия

контролер

транскутанно енергийно трансферно (TET) устройство

Изключва:

замяна или поправка на система, подпомагаща сърцето [VAD] (37.63)

замяна или поправка на торакална част от цялостно заместваща сърдечна система (37.53)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38627-00 Корекция на канюла за устройство за асистирана циркулация на камера (и)
Преместване канюла за вентрикуларно асистиращо устройство

38621-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява камера

38621-01 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на дясна камера

38624-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява и дясна камера

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА*** 37.62 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА**

поставяне на:

сърдечна помпа

подпомагаща сърцето система, неуточнена като пулсираща

подпомагаща сърцето система, БДУ

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

*** 37.65 ИМПЛАНТАНТ НА ВЪНШНА, ПУЛСИРАЩА, ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА**

Забележка: устройство, неимплантирано (извън тялото, но свързано със сърцето), с външна циркулация и помпа

Изключва:

имплантиране на пулсиращ балон – 37.61

неоперативно отстраняване на подпомагаща сърцето система (97.44)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ: ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА*** 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА**

поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:

стернотомия

торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

	<p>Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стернотомия • торакотомия <p><i>Кодирай също когато е направено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650]) <p><i>Не включва:</i> с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])</p>
38470-01	<p>Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия</p> <p>Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стернотомия • торакотомия <p><i>Кодирай също когато е направено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])
Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор	
38456-24	<p>Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия</p> <p>Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио пейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655]) <p><i>Не включва:</i> с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])</p>
38456-31	<p>Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия</p> <p>Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио дефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])
<p>ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ</p> <p>Изключва:</p> <p>ексцизия на съд за аортокоронарен байпас - 36.10-36.14</p> <p>ексцизия с:</p> <p>анастомоза - 38.30-38.39</p> <p>смяна на трансплантат - 38.40-38.49</p> <p>имплантация - 38.40-38.49</p> <p>*38.45 РЕЗЕКЦИЯ И ИНТЕРПОНИРАНЕ НА ПРОТЕЗА НА ВЪЗХОДЯЩА АОРТА</p>	
Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт	
Възстановяване целостта на артерия с междинен графт	
90213-02	Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт
Подмяна на възходяща гръдна аорта	
	<p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642]) <p><i>Не включва:</i> при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])</p>
38550-01	Протезиране на възходяща гръдна аорта
Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта	
	<p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])
38559-01	Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта
Протезиране на низходяща гръдна аорта	

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

***38.64 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ, АБДОМИНАЛНА АОРТА**

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

***38.65 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ, ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

торакална аорта, интимната
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия, горна празна вена

Други процедури на артерия

90222-00 Други процедури на артерия

Други процедури на вена

90222-01 Други процедури на вена

***39.0 ШЪНТ НА ПЕРИФЕРНИ КЪМ БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ**

анастомоза (трансплантат) на:
десцендираща аорта към пулмонална артерия
ляво - дясна
артерия субклавия към артерия пулмоналис

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване

38733-00 Създаване на системен пулмонален шънт

Създаване на шънт:

- възходяща аорта }
• низходяща аорта } към пулмонална артерия
• субклавна }

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

***39.21 КАВАЛНО-ПУЛМОНАЛНА АРТЕРИАЛНА АНАСТОМОЗА**

кодирай също кардиопулмонален байпас - 39.61

Други възстановителни процедури на съдови места

38733-01 Създаване на кавопулмонален шънт

Създаване на шънт от вена кава супериор към белодробна артерия за снабдяване на:

- двата бели дроба (двупосочна Glenn процедура)
- един бял дроб (класическа Glenn процедура)

Забележка: Изпълнен за вродено сърдечно заболяване

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПОДПОМАГАЩИ СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ

***39.61 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ, ПОДПОМАГАЩА ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ**

изкуствено сърце и бял дроб
кардиопулмонален байпас
помпа-оксигенатор

Изключва:

екстракорпорално хепатално подпомагане - 50.92

екстракорпорална мембранна оксигенация - 39.65

хемодиализа - 39.95

перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

38600-00 Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране

Сърдечнобелодробен байпас БДУ

Екстракорпорално кръвообръщение чрез централна катетеризация

Включва: такова, свързан с отворена сърдечна хирургия

при използване на апарат сърце-бял дроб
Не включва: специфични процедури със сърдечнобелодробен байпас (38653 [606], [615], [620], [624], [630], [635], [638], [666] и [681])

***39.65 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦИЯ (ЕСМО)**

Изключва:

екстракорпорална циркулация допълнително към отворена сърдечна операция - 39.61
перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

90225-00 Екстракорпорална мембрана оксигенация [ЕСМО]

Не включва: екстракорпорална циркулация при отворена сърдечна хирургия чрез канюлиране:

- централно (38600-00 [642])
- периферно (38603-00 [642])

*** 39.90 ИНСЕРЦИЯ В НЕКОРОНАРНА АРТЕРИЯ НА СТЕНТ**

Ендоваскуларна реканализационна техника

Стент-трансплантат(и) специфичен за коарктация на аорта и периферна пулмонална стеноза

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

*** 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ**

Стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастинум:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастинотомия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

Изискване:

1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна (оперативна (с **изключение на 34.09** (38415-00); **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31); **39.61** (38600-00); **39.65** (90225-00) и **77.31** (38418-00)) или интервенционална процедура (***35.52** (38742-00); ***35.53** (38751-00) и ***39.90** (35309-06 или 35309-07)) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21**. При извършени и отчетени горните интервенционални процедури, следва да се укажат и кодовете на определени диагнози, които ги налагат.

2. Клиничната пътека се отчита с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. № 7 на МЗ-НЗОК) и “ ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА”.

3. При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти.

4. В цената на пътеката са включени медицинските изделия за интервенционалните процедури: стентове за коригиране на коарктация на аортата и периферни пулмонални стенози и устройства за затваряне на предсърдни и камерни дефекти.

5. Процедура с код **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчита задължително в комбинация със **77.31** (38418-00) (стернотомия) или **34.09** (38415-00) (торакотомия).

В рамките на общия обем случаи по КП, са включени и случаите с интервенционално лечение.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детска кардиологична клиника/отделение
4. Детска сърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали (минимум 2 зали), с оборудване за ЕКК и препоръчително за ЕКМО
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Патоморфологична лаборатория
4. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
5. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- в клиника/отделение по кардиохирургия –четирима лекари, от които двама със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по **125** операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години. Броят операции се отнася за пациенти на възраст от 0 до 18 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от **125** операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ :

- клинични и параклинични данни за сърдечна тампонада;
- клинични и параклинични данни за дисекация на аортата;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за настъпващ белодробен оток вследствие на остра клапна дисфункция;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за настъпващ белодробен оток вследствие на миокардна исхемия;
- клинични и параклинични и ангиографски данни за протезна клапна дисфункция;
- клинични и параклинични данни за травма на сърцето и големите съдове;
- клинични и параклинични данни за белодробна тромбоемболия;
- клинични и параклинични данни за тумор, обтуриращ сърдечни кухини и клапи;
- ятрогенна лезия на коронарен съд или перфорация на сърдечна кухина;
- остра инсуфициенция на сърдечна клапа вследствие на ендокардити;
- бързо настъпваща сърдечна недостатъчност (за имплантиране на устройство, подпомагащо сърдечната функция);
- спешни състояния при вродени сърдечни малформации;
- травми на органите на гръдния кош.

За интервенционалните процедури:

- вродени сърдечни малформации;
- придобити сърдечни пороци;
- тумори на сърцето (без хемодинамична значимост);
- перикардити;
- ендокардити, неподлежащи на спешна хоспитализация;
- травми на органите на гръдния кош.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Спешна хоспитализация

Пациентите постъпват в структура за интензивно лечение, където се започват при необходимост кардио-пулмонална ресусцитация, включваща интубация, сърдечна дефибрилация, вливания или поставяне на подпомагащи сърдечната функция и ритъм устройства. Едновременно с това се провеждат изследвания на кръвта, рентгенова и ехокардиография, ЕКГ, кръвно-групово изследване. При необходимост се извършва спешна ангиография. След поставяне на диагнозата и определяне на индикациите за оперативно лечение болният постъпва в операционната зала. Там се извършва операцията по спешност. Следоперативно пациента се превежда в структура за интензивно лечение, където продължава механичната вентилация, вливания, медикаментозно лечение. Следят се виталните показатели и функцията на всички органи и системи. При необходимост се включват различни подпомагащи устройства (хемофилтър, интрааортна балонна помпа –

ИАБП и др.). След събуждането на пациента и стабилизиране на състоянието му той се екстубира, постепенно се отнемат вливанията и подпомагащите устройства до 24-ия час, при неусложнени пациенти се премахват дренажите, катетрите и инвазивните линии и болният се раздвижва. В следоперативна структура пациентът се превежда след покриването на строго определени клинични, инструментални и параклинични критерии. Там пациентите се лекуват средно 5-6 дни до изписването им от клиниката (при деца средно 10 дни).

При усложнени случаи (хеморагии, остра сърдечна слабост, инсулт, инфекция, емболия, ОБН, ОДН и др.) престоят в ОАИЛ /ДОИЛ за интензивни грижи се удължава до стабилизиране на пациента, възстановяване на жизнените функции на органите и системите, които са били увредени и пациентът се раздвижва. При патология некасаеща прякото възстановяване от оперативната намеса, пациентът следва да бъде преведен в тяснопрофилирана клиника или отделение.

Планова хоспитализация

След провеждане на изследванията, подготовката и стабилизирането състоянието на пациента, се провеждат кардиохирургични обсъждания, на които кардиолозите, изследвали пациента, го предлагат за планово оперативно или интервенционално лечение. След консилиум той влиза в оперативната програма.

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/ДОИЛ и постоперативните процедури са същите. Тактиката в следоперативната структура е същата. Поведението при усложнените случаи не се различава от това, описано по-горе.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно, интрапроцедурно и постоперативно.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- клинични, ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенови и лабораторни данни със задоволителни параметри;
- стабилна хемодинамика;
- първично зарастване на оперативната рана;
- афебрилност.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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”*.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

[illegible]

дата на изписване:

ден месец година

Директор на лечебното заведение:

подпис и печат на лечебното заведение

Лекар, вложил МИ:

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРИ ВРОДЕНИ СЪРДЕЧНИ МАЛФОРМАЦИИ

Какво представлява заболяването на Вашето дете?

Вашето дете страда от вродена сърдечна малформация (вродено заболяване), при което сърцето не изпълнява нормалната си функция - да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо Вашето дете трябва да постъпи в болница?

В болницата ще бъдат извършени изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или законни представители на Вашето дете могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво предстои на Вашето дете по време на престоя в болницата?

След направените изследвания, се взема решение до колко е възможно вродената сърдечна малформация при Вашето дете да се коригира чрез операция, така че Вашето дете да има добро качество на живот. Ще Ви се предложи операция, същността на която ще Ви бъде подробно обяснена. В случай, че операцията не се извърши, състоянието на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи оперативният риск е много висок. За да сте в състояние да вземете най-правилното решение за Вашето дете ще Ви се дадат най-подробни разяснения.

Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на болничния престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да наложи повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението при Вашето дете се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или началника на отделението.

Какво представлява самата операция?

Вашето дете ще бъде въведено в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там то ще бъде анестезирано (въведено под обща упойка), след което ще заспи и за неговия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи спокойно върху сърцето по време на операцията е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и на белите дробове се поеме от “машината сърце – бял дроб” - т.нар. екстракорпорално (извънтелесно) кръвообращение. След операцията Вашето дете ще се преведе в отделение за следоперативно интензивно лечение. За Вашето дете в зависимост от възрастта е подготвено специално легло или тип кувьоз, което позволява да

се поддържа определена от лекуващия екип температура на въздуха. Вашето дете се поема от специализиран екип от лекари и специалисти по здравни грижи, които осигуряват по-нататъшното лечение.

Постоянното проследяване на сърдечна дейност на Вашето дете се осъществява чрез монитор, към който сигналът се предава от залепени на тялото ЕКГ–електроди. Артериалното налягане в зависимост от лекарската преценка се проследява посредством маншета, поставена на ръката или директно чрез катетър поставен в артерия на ръката или крака. В тези случаи това става обикновено още в операционната зала.

В една вена на предмишницата, на гърба на дланта, в областта на шията или подключичното пространство се поставя пластмасова канюла (периферен или централен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. В зависимост от сложността на случая могат да се използват едновременно няколко вени за вливания. Поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията крие известни рискове – възникване на въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

За проследяване на бъбречната функция в пикочния мехур се поставя катетър. При по-дълъг престой на катетъра може да се появи инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще пречи на детето да говори или издава звуци, а наличните катетри и кабели ограничават движенията му.

В някои случаи след операцията детето може да е объркано (дезориентирано), което не е необичайно. Всеки индивид реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вашето дете ще бъде преведено обратно в предоперативното отделение.

След окончателното стабилизиране на състоянието на Вашето дете, зарастване на оперативната и дренажна рана и раздвижване, детето се изписва и лечението продължава на лечението в домашни условия.

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРАНЕ НА СЪДОВИ СТЕСНЕНИЯ

Ангиопластика на артериални съдове се извършва при пациенти с ВСМ – коарктация на аортата или стеноза на клоновете на белодробната артерия, които мога да са първични или да са настъпили след предхождаща сърдечна операция.

Интервенцията се извършва с пункция на вена или артерия на крака. Пациентът е под обща анестезия. След пълно интракардиално изследване през мястото на стеснението се поставя водач и по него балонен катетер, върху който може да се монтира специална метална тръбичка, наречена стент. Раздуването на балона води до премахване на стенозата (стеснението), а стентът поддържа съда максимално разширен.

Непосредствените резултати са много добри при над 90 % от децата. Основно предимство на този метод на лечение е избягването на сърдечната операция, свързаните с нея торакотомия и използване на машина „сърце -бял дроб“ и съответните усложнения, както и козметичен дефект от белега.

При отдалеченото проследяване може да се наблюдава развитие на рестеноза, която може да бъде лекувана чрез нова ангиопластика или операция.

На мястото на убождането може да се получи подутина или кръвене, което в редки случаи налага кръвопреливане. Може да настъпи запушване на съда, което да изисква лечение с медикаменти или операция. При работата с катетрите в сърцето могат да настъпят ритъмно-проводни нарушения, които да застрашат живота. Изключително рядко е възможно да се получи пробив на артериален съд, което да налага спешна операция.

КП № 118 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА ДО 1 ГОДИНА С КРИТИЧНИ ВРОДЕНИ СЪРДЕЧНИ МАЛФОРМАЦИИ В УСЛОВИЯТА НА ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА БЕЗ СМЯНА

Включва: отворена сърдечна валвотомия

кодирай също, ако е правен кардио-пулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Изключва:

свързаната с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

перкутанна (балонна) валвулопластика - 35.96

* 35.11 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА АОРТНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на аортна клапа

38456-10 Отворена валвотомия на аортна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38480-00 Пластика на аортна клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

38481-00 Пластика на аортна клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

* 35.12 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА МИТРАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на митрална клапа

38487-00 Отворена валвотомия на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на митрална клапа

38480-01 Пластика на митрална клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

38481-01 Пластика на митрална клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- Не включва:* декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

*** 35.13 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на пулмонална клапа

38456-01 Отворена валвотомия на белодробна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.14 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на трикуспидална клапа

38456-11 Отворена валвотомия на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Пластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-02 Пластика на трикуспидална клапа, 1 платно

38481-02 Пластика на трикуспидална клапа, ≥ 2 платна

СМЯНА НА СЪРДЕЧНА КЛАПА

Включва: експизия на сърдечна клапа със смяна

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

Изключва:

свързаното с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

*** 35.21 СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на аортна клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на аортна клапа

Кодирай също когато е направена:

- сърдечнобелодробен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на процедури на сърдечни клапи (38493-00 [666])

38488-01 Подмяна на аортна клапа с биопротеза

38489-00 Подмяна на аортна клапа с хомографт

38489-01 Подмяна на аортна клапа с нестентирани хетерографт

*** 35.22 ДРУГА СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА**

поправка на аортна клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на аортна клапа

38488-00 Подмяна на аортна клапа с механична протеза

*** 35.23 СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ -**

поправка на митрална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-03 Подмяна на митрална клапа с биопротеза

38489-02 Подмяна на митрална клапа с хомографт

* 35.24 ДРУГА СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на митрална клапа

38488-02 Подмяна на митрална клапа с механична протеза

* 35.27 СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

поправка на трикуспидална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-05 Подмяна на трикуспидална клапа с биопротеза

38489-03 Подмяна на трикуспидална клапа с хомографт

* 35.28 ДРУГА СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА

поправка на трикуспидална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на трикуспидална клапа

38488-04 Подмяна на трикуспидална клапа с механична протеза

35.42 СЪЗДАВАНЕ НА СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ НА СЪРЦЕТО

Други възстановителни процедури на септум

38739-00 Предсърдна септектомия или септостомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН И ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТУМ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*35.63 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

възстановяване с тъканен трансплантат на:

атриовентрикуларен канал

дефект на остиум примум

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти

Изключва:

възстановяване на изолирани:

предсърден септален дефект - 35.61

клапен дефект - 35.20-35.21, 35.23, 35.25, 35.27

камерен септален дефект - 35.62

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЯКОИ КОНГЕНИТАЛНИ СЪРДЕЧНИ АНОМАЛИИ

Забележка: за частично възстановяване на дефект (напр. възстановяване на предсърден септален дефект при тетралогия на Fallot) - кодирай до специфичната процедура

*** 35.81 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕТРАЛОГИЯ НА FALLOT**

едноетапна пълна корекция на тетралогия на Fallot с или без:

комисуротомия на пулмоналната клапа

инфундибулектомия

протеза на изливния тракт

кръпка на изливния тракт

протезна тръба за пулмоналната артерия

възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

премахване на предишна системно-пулмонална артериална анастомоза

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патчграфт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Други процедури на пулмонална клапа

38653-07 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа с кардиопулмонален байпас

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиаленкондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.82 ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТОТАЛНО АНОМАЛНО ПУЛМОАЛНО ВЕНОЗНО СВЪРЗВАНЕ**

едноетапна пълна корекция с или без:

анастомоза между (хоризонталния) общ пулмонален трункус и задната стена на лявото предсърдие (стена до стена)

уголемяване на форамен овале

инцизия (ексцизия) на общата стена между лявото предсърдие и синус коронариус и укрепване на получения дефект с кръпка (синтетична)

лигатура на венозната връзка (десцендентна аномална вена) (с лява инominантна вена) (с вена кава супериор)

възстановяване на предсърден септален дефект (с протеза)

Други процедури на предсърдие

38653-01 Други интраторакални процедури на предсърдие с кардиопулмонален байпас

*** 35.83 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТРУНКУС АРТЕРИОЗУС**

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патчграфт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Преградна или кондуит процедури

38757-00 Създаване на екстракардиаленкондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.84 ТОТАЛНА КОРЕКЦИЯ НА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЪДОВЕ НКД**

артериална включваща операция (Jatene)

тотална корекция на транспозиция на големи артерии на артериално ниво, чрез включване на големите артерии,

вкл. лявата или и двете коронарни, имплантирани в стената на пулмоналната артерия

Изключва:

променящи тока операции (Mustard) (Senning) - 35.91

създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (Rastelli) - 35.92

Възстановителни процедури на предсърдие

- 90224-00 Корекция на транспозиция на големи съдове
Артериална суич процедура
Не включва: създаване на шънт между дясно предсърдие и пулмонална артерия (38757-00 [613])
процедура на интра-атриална преграда (38745-00 [603])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, ако е направен (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.92 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ДЕСНИЯ ВЕНТРИКУЛ И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ

създаване на шънт между дясна камера и (дисталната) пулмонална артерия

Изключва:

свързаното с тотално възстановяване на трункус артериозус - 35.83

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38757-00 Създаване на екстракардиаленкондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.93 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ЛЕВИЯ ВЕНТРИКУЛ И АОРТАТА

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38757-01 Създаване на екстракардиаленкондуит между лява камера и аорта
Създаване на апикоаортеншънт
Шънт между апекс на лява камера и аорта

* 35.94 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ПРЕДСЪРДИЕТО И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ процедура на Fontan

Възстановителни процедури на предсърдие

Забележка: Изпълнени при вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИТЕ НА СЪРЦЕТО

Други процедури на други места в сърцето

- 38653-00 Други интраторакални процедури на сърцето с кардиопулмонален байпас
Отворена сърдечна хирургия със сърдечно пулмонален байпас БДУ
Не включва: интраторакални процедури върху:
• аортна клапа (38456-15 [624])
• предсърдие (38456-13 [606])
• митрална клапа (38456-16 [630])
• пулмонална клапа (38456-18 [638])
• прегради (38456-12 [620])
• трикуспидална клапа (38456-17 [635])
• камера (38456-14 [615])
• съдове на сърце (38456-19 [681])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

*38.34 АОРТА

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

*38.65 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

Торакални съдове, включително пластика на аортен корен

Други процедури на артерия

90222-00 Други процедури на артерия

Други процедури на вена

90222-01 Други процедури на вена

*39.0 ШЪНТ НА ПЕРИФЕРНИ КЪМ БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ

анастомоза (трансплантат) на:

десцендираща аорта към пулмонална артерия

ляво - дясна

артерия субклавия към артерия пулмоналис

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване

38733-00 Създаване на системен пулмонален шънт

Създаване на шънт:

- възходяща аорта } към пулмонална артерия
- низходяща аорта }
- субклавна }

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПОДПОМАГАЩИ СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ

*39.61 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ, ПОДПОМАГАЩА ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ–

изкуствено сърце и бял дроб

кардиопулмонален байпас

помпа-оксигенатор

Изключва:

екстракорпорално хепатално подпомагане - 50.92

екстракорпорална мембранна оксигенация - 39.65

хемодиализа - 39.95

перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

38600-00 Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране

Сърдечнобелодробен байпас БДУ

Екстракорпоралнокръвообръщение чрез централна катетеризация

Включва: такава, свързан с отворена сърдечна хирургия
при използване на апарат сърце-бял дроб

Не включва: специфични процедури със сърдечнобелодробен байпас (38653 [606], [615], [620], [624], [630], [635], [638], [666] и [681])

*39.65 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦИЯ

Миокардиална превенция

90225-00 Екстракорпорална мембрана оксигенация [ЕСМО]

Не включва: екстракорпорална циркулация при отворена сърдечна хирургия чрез канюлиране:

- централно (38600-00 [642])
- периферно (38603-00 [642])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*39.95 ХЕМОФИЛТРАЦИЯ

Хемодиализа
13100-01 Периодична хемофилтрация
13100-02Продължаваща хемофилтрация

Изискване: 1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на **39.61**(38600-00),**39.65** (90225-00) и **39.95** (13100-01или 13100-02)), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**, и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ-9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

2. Клиничната пътека се отчита с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. № 7 на МЗ-НЗОК) и “ ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА”.

3. При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти.

Неразделна част към ИЗ на пациента става “ ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА”.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детскакардиологична клиника/отделение
4. Детска сърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали(минимум 2 зали), с оборудване за ЕКК и препоръчително за ЕСМО
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика
8. Клиника/отделение по педиатрия или неонатология

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Клинична патология
4. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
5. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- в клиника/отделение по кардиохирургия – четирима лекари, от които двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;

- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от 125 операции на отворено сърце годишно.

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по **125** операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години. Броят операции се отнася за пациенти на възраст от 0 до 18 години.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

По тази КП се приемат и оперират само деца под 1-годишна възраст с критични ВСМ, които отговарят на поне една от спешните индикации за хоспитализация.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- клинични, параклинични и ехокардиографски данни за неовладима сърдечна недостатъчност или кардиогенен шок;
- клинични, параклинични и ехокардиографски данни за неовладима хипоксемия;
- клинични, параклинични и ехокардиографски данни за неовладима сърдечна недостатъчност и хипоксемия;
- новородени със зависимо от артериалния канал белодробно или системно кръвообращение;
- травми на органите на гръдния кош.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

В клиничната пътека се включват само пациенти с данни за критично, животозастрашаващо състояние, отговарящи на посочените по-горе индикации за хоспитализация.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно и постоперативно.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- клинични, ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенови и лабораторни данни със задоволителни параметри;
- стабилна хемодинамика;
- първично зарастване на оперативната рана;
- афебрилност.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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”*.

т.нар. екстракорпорално (извънтелесно) кръвообращение. След операцията Вашето дете ще се преведе в отделение за следоперативно интензивно лечение. За Вашето дете в зависимост от възрастта е подготвено специално легло или тип кувьоз, което позволява да се поддържа определена от лекуващия екип температура на въздуха. Вашето дете се поема от специализиран екип от лекари и специалисти по здравни грижи, които осигуряват по-нататъшното лечение.

Постоянното проследяване на сърдечна дейност на Вашето дете се осъществява чрез монитор, към който сигналът се предава от залепени на тялото ЕКГ–електроди. Артериалното налягане в зависимост от лекарската преценка се проследява посредством маншета, поставена на ръката или директно чрез катетър поставен в артерия на ръката или крака. В тези случаи това става обикновено още в операционната зала.

В една вена на предмишницата, на гърба на дланта, в областта на шията или подключичното пространство се поставя пластмасова канюла (периферен или централен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. В зависимост от сложността на случая могат да се използват едновременно няколко вени за вливания. Поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията крие известни рискове – възникване на въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

За проследяване на бъбречната функция в пикочния мехур се поставя катетър. При по-дълъг престой на катетъра може да се появи инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще пречи на детето да говори или издава звуци, а наличните катетри и кабели ограничават движенията му.

В някои случаи след операцията детето може да е объркано (дезориентирано), което не е необичайно. Всеки индивид реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вашето дете ще бъде преведено обратно в предоперативното отделение.

След окончателното стабилизиране на състоянието на Вашето дете, зарастване на оперативната и дренажна рана и раздвижване, детето се изписва и лечението продължава на лечението в домашни условия.

КП № 119 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ КОМПЛЕКСНИ СЪРДЕЧНИ МАЛФОРМАЦИИ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ В УСЛОВИЯ НА ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ

Минимален болничен престой – 7 дни

Минимален болничен престой при протезен или нативен ендокардит – 14 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ

Изключва:

биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27

Белодробна декортация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

- 38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб
Ексцизия на белодробна лезия БДУ
Пликация на емфизематозни мехури
- 38438-00 Сегментна резекция на бял дроб
Частична лобектомия }
Сегментектомия } на бял дроб

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

*34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА

създаване на плеврален отвор за дренаж
интеркостален разрез
открит гръден дренаж

Изключва:

торакоскопия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

- 38415-00 Инцизия на плевра
Създаване на плеврален прозорец за дренаж
Дренаж на емпием
Отворен гръден дренаж
Включва: резекция на ребро

*34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектomia - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия
- 38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА БЕЗ СМЯНА

Включва: отворена сърдечна валвотомия

кодирай също, ако е правен кардио-пулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Изключва:

свързаната с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

перкутанна (балонна) валвулопластика - 35.96

* 35.11 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА АОРТНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на аортна клапа

- 38456-10 Отворена валвотомия на аортна клапа
Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38483-00 Декалцификация на платна на аортна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-00 Пластика на аортна клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

38481-00 Пластика на аортна клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

* 35.12 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА МИТРАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на митрална клапа

38487-00 Отворена валвотомия на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на митрална клапа

38485-01 Декалцификация на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-01 Пластика на митрална клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

38481-01 Пластика на митрална клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

* 35.13 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на пулмонална клапа

38456-01 Отворена валвотомия на белодробна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.14 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на трикуспидална клапа

38456-11 Отворена валвотомия на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Пластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-02 Пластика на трикуспидална клапа, 1 платно

38481-02 Пластика на трикуспидална клапа, ≥ 2 платна

СМЯНА НА СЪРДЕЧНА КЛАПА

Включва: екзизия на сърдечна клапа със смяна

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

Изключва:

свързаното с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

*** 35.21 СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на аортна клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на аортна клапа

Кодирай също когато е направена:

- сърдечнобелодробен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на процедури на сърдечни клапи (38493-00 [666])

38488-01 Подмяна на аортна клапа с биопротеза

38489-00 Подмяна на аортна клапа с хомографт

38489-01 Подмяна на аортна клапа с нестентиран хетерографт

*** 35.22 ДРУГА СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА**

поправка на аортна клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на аортна клапа

38488-00 Подмяна на аортна клапа с механична протеза

*** 35.23 СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на митрална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-03 Подмяна на митрална клапа с биопротеза

38489-02 Подмяна на митрална клапа с хомографт

*** 35.24 ДРУГА СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на митрална клапа

38488-02 Подмяна на митрална клапа с механична протеза

*** 35.25 СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на пулмонална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-07 Подмяна на пулмонална клапа с биопротеза

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно управление на остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-04 Подмяна на пулмонална клапа с хомографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-05 Подмяна на пулмонална клапа с нестентиран хетерографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.26 ДРУГА СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-06 Подмяна на пулмонална клапа с механична протеза

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.27 СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на трикуспидална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-05 Подмяна на трикуспидална клапа с биопротеза

38489-03 Подмяна на трикуспидална клапа с хомографт

*** 35.28 ДРУГА СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА**

поправка на трикуспидална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на трикуспидална клапа

38488-04 Подмяна на трикуспидална клапа с механична протеза

ОПЕРАЦИИ НА СТРУКТУРИ, ПРИКРЕПЕНИ КЪМ СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ

*** 35.33 АНУЛОПЛАСТИКИ**

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38475-02 Анулопластика на аортна клапа

38477-02 Анулопластика на аортна клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на аортна клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

38477-00 Анулопластика на митрална клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на митрална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

38477-01 Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

ОБРАЗУВАНЕ НА СЕПТАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СЪРЦЕТО

*** 35.42 СЪЗДАВАНЕ НА СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ НА СЪРЦЕТО**

Операция на Blalock-Hanlon

Затваряне на постинфарктен VSDи/или руптура на свободната стена на камерите

Други възстановителни процедури на септум

38739-00 Предсърдна септектомия или септостомия

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДНИ И ВЕНТРИКУЛАРНИ СЕПТИ С ПРОТЕЗА

Включва: Възстановяване на септум със синтетичен имплантант или кръпка
кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ОТВОРЕНА ТЕХНИКА**

протезни:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистиращ форамен овале

дефект на остиум секундум

Изключва:

свързаните с възстановяване на:

атриален септален дефект с клапен и камерен септален дефекти - 35.54

пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА**

протезни:

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54

камерен дефект, свързан с клапен и атриален септален дефекти - 35.54

Затваряне на камерен септален дефект*Забележка:* Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА****Затваряне на предсърден септален дефект***Забележка:* Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38742-03 Възстановяване на ендокарден пристенен дефект

Включва: такова с протеза

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

Затваряне на камерен септален дефект*Забележка:* Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

627 Анулопластика на митрална клапа*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН И ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТУМ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.60 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕУТОЧНЕН СЪРДЕЧЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ****Затваряне на предсърден септален дефект**

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт*Кодирай също когато е направен:*

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

тъканен трансплантат при:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистираща форамна овала

дефект на остium secundum

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:

предсърден септален дефект, свързан с клапни или септални камерни дефекти - 35.63

пристенен ендокардиален дефект - 35.63

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.62 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

тъканен трансплантат при:

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:

пристенен ендокардиален дефект - 35.63

камерен дефект, свързан с клапни и атриални септални дефекти - 35.63

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.63 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЯКОИ КОНГЕНИТАЛНИ СЪРДЕЧНИ АНОМАЛИИ

Забележка: за частично възстановяване на дефект (напр. възстановяване на предсърден септален дефект при тетралогия на Fallot) - кодирай до специфичната процедура

* 35.81 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕТРАЛОГИЯ НА FALLOT

едноетапна пълна корекция на тетралогия на Fallot с или без:

комисуротомия на пулмоналната клапа

инфундибулектомия

протеза на изливния тракт

кръпка на изливния тракт

протезна тръба за пулмоналната артерия

възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

премахване на предишна системно-пулмонална артериална анастомоза

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Други процедури на пулмонална клапа

38653-07 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа с кардиопулмонален байпас

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.82 ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТОТАЛНО АНОМАЛНО ПУЛМОНАЛНО ВЕНОЗНО СВЪРЗВАНЕ

едноетапна пълна корекция с или без:

анастомоза между (хоризонталния) общ пулмонален трункус и задната стена на лявото предсърдие (стена до

стена)

уголяване на форамени овале
инцизия (ексцизия) на общата стена между лявото предсърдие и синус коронариус и укрепване на получения
дефект с кръпка (синтетична)
лигатура на венозната връзка (десцендентна аномална вена) (с лява инноминантна вена) (с вена кава супериор)
възстановяване на предсърден септален дефект (с протеза)

Други процедури на предсърдие

38653-01 Други интраторакални процедури на предсърдие с кардиопулмонален байпас

* 35.83 **ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТРУНКУС АРТЕРИОЗУС**

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Преградна или кондуит процедури

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.84 **ТОТАЛНА КОРЕКЦИЯ НА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЪДОВЕ НКД**

артериална включваща операция (Jatene)

тотална корекция на транспозиция на големи артерии на артериално ниво, чрез включване на големите артерии,
вкл. лявата или и двете коронарни, имплантирани в стената на пулмоналната артерия

Изключва:

променящи тока операции (Mustard) (Senning) - 35.91

създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (Rastelli) - 35.92

Възстановителни процедури на предсърдие

90224-00 Корекция на транспозиция на големи съдове

Артериална суич процедура

Не включва: създаване на шънт между дясно предсърдие и пулмонална артерия (38757-00 [613])

процедура на интра-атриална преграда (38745-00 [603])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, ако е направен (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.91 **ИНТЕРАТРИАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ВЕНОЗНОТО ВЪЗВРЪЩАНЕ**

променяща потока:

атриална

интератриална

операция на Mustard

резекция на атриалния септум и поставяне на кръпка за насочване венозното възвръщане към трикуспидалната
клапа, а пулмоналното възвръщане към митралната клапа

Възстановителни процедури на предсърдие

38745-00 Интрапредсърдна транспозиция на венозното връщане

Атриална суич процедура

Поставяне на интра-атриална преграда

Процедура Mustard

Процедура Senning

* 35.92 **СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ДЕСНИЯ ВЕНТРИКУЛ И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ**

създаване на шънт между дясна камера и (дисталната) пулмонална артерия

Изключва:

свързаното с тотално възстановяване на трункус артериозус - 35.83

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.93 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ЛЕВИЯ ВЕНТРИКУЛ И АОРТАТА**

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-01 Създаване на екстракардиален кондуит между лява камера и аорта
Създаване на апикоаортен шънт
Шънт между апекс на лява камера и аорта

*** 35.94 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ПРЕДСЪРДИЕТО И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ**

Възстановителни процедури на предсърдие

Забележка: Изпълнени при вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-02 Създаване на екстракардиален кондуит между предсърдие и белодробна артерия

*** 35.95 РЕВИЗИЯ НА КОРЕКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ СЪРЦЕТО-
включва и смяна на сърдечна протезна клапа, ново зашиване,
на протези на клапи.**

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38760-00 Подмяна на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Подмяна на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Други процедури на септум

38653-03 Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас

Реоперативни процедури на други места в сърцето

38640-00 Реооперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирана другаде

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Кодирай първо:

- извършена хирургична процедура(и)

*** 35.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЕПТУМА НА СЪРЦЕТО**

Други процедури на септум

38653-03 Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас

*** 35.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИТЕ НА СЪРЦЕТО**

Други процедури на други места в сърцето

38653-00 Други интраторакални процедури на сърцето с кардиопулмонален байпас
Отворена сърдечна хирургия със сърдечно пулмонален байпас БДУ

Не включва: интраторакални процедури върху:

- аортна клапа (38456-15 [624])
- предсърдие (38456-13 [606])
- митрална клапа (38456-16 [630])

- пулмонална клапа (38456-18 [638])
- прегради (38456-12 [620])
- трикуспидална клапа (38456-17 [635])
- камера (38456-14 [615])
- съдове на сърце (38456-19 [681])

БАЙПАСНА АНАСТОМОЗА ЗА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ НА СЪРЦЕТО

Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 36.11 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЕДНА КОРОНАРНА АРТЕРИЯ**

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

мамарна артерия - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-00 Байпас на коронарна артерия, с използване на 1 сафенов-венозен графт

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 LIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 радиално-артериален графт

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

Включва: доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна
- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг артериален графт

* 36.12 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ДВЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-01 Байпас на коронарна артерия, с използване на 2 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-05 Байпас на коронарна артерия, използвайки 2 други венозни графта

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 LIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 RIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки графта, ≥ 2 радиално-артериални графта

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

Включва: доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна
- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 други артериални графта

* 36.13 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ТРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:

- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-02 Байпас на коронарна артерия, с използване на 3 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-06 Байпас на коронарна артерия, използвайки 3 други венозни графта

* 36.14 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЧЕТИРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ ИЛИ ПОВЕЧЕ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-03 Байпас на коронарна артерия, с използване на ≥ 4 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-07 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 4 други венозни графта

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.11 РЕЗЕКЦИЯ НА ЛЯВА КАМЕРА ПО ПОВОД НА ПОСТИСХЕМИЧНА АНЕВРИЗМА

Ексцизия на камерна аневризма

Пликация на левокамерна аневризма

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38507-00 Левокамерна аневризмектомия

38508-00 Левокамерна аневризмектомия и реконструкция с патч графт

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция),
отворен трансторакален достъп
Cox-мазепроцедура
Мазепроцедура
Модифицираната мазепроцедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва: такава с:

- криоаблация
- електрофизиологични изследвания
- лазер
- микровълни
- радиочестотна аблация

Кодирай също когато е направена:

• трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])

Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-04 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина

Изолиране на пулмонална вена чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38290-02 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини

Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно предсърдие чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патч графт (38673-00 [604])

СЪРДЕЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ

37.52 ПОСТАВЯНЕ НА ЦЯЛОСТНО ЗАМЕШТАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

изкуствено сърце

поставяне на цялостно заместваща сърдечната функция система включително вентрикулектомия

Изключва:

имплантация на подпомагаща сърцето система [VAD] (37.62, 37.65, 37.66)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38615-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява камера

38615-01 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в дясна камера

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

37.54 СМЯНА ИЛИ ПОПРАВКА НА ДРУГИ ПОСТАВЕНИ КОМПОНЕНТИ ОТ ЦЯЛОСТНО ЗАМЕШТАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

батерия

контролер

транскутанно енергийно трансферно (ТЕТ) устройство

Изключва:

замяна или поправка на система, подпомагаща сърцето [VAD] (37.63)

замяна или поправка на торакална част от цялостно заместваща сърдечна система (37.53)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38627-00 Корекция на канюла за устройство за асистирана циркулация на камера (и)
Преместване канюла за вентрикуларно асистиращо устройство

38621-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява камера

38621-01 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на дясна камера

38624-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява и дясна камера

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

* 37.61 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПУЛСИРАЩ БАЛОН

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху аорта

38362-00 Перкутанно поставяне на интрааортна балонна помпа

* 37.62 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

поставяне на:

сърдечна помпа

подпомагаща сърцето система, неуточнена като пулсираща

подпомагаща сърцето система, БДУ

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

* 37.65 ИМПЛАНТАНТ НА ВЪНШНА, ПУЛСИРАЩА, ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

Забележка: устройство, неимплантирано (извън тялото, но свързано със сърцето), с външна циркулация и помпа

Изключва:

имплантиране на пулсиращ балон – 37.61

неоперативно отстраняване на подпомагаща сърцето система (97.44)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ: ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА

* 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА

поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:

стернотомия

торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:

- стернотомия

- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])

38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

	<p>Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стернотомия • торакотомия <p><i>Кодирай също когато е направено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])
Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор	
38456-24	<p>Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия</p> <p>Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио пейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655]) <p><i>Не включва:</i> с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])</p>
38456-31	<p>Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия</p> <p>Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио дефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])
<p>РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОЗОМА</p> <p>Ангиектомия с анастомоза</p> <p>Ексцизия със смяна на:</p> <p>Аневризма /артериовенозна/ с анастомоза</p> <p>Кръвоносен съд /лезия/ с анастомоза</p> <p>*38.04 РЕЗЕКЦИЯ ПО ПОВОД ДИСЕКАЦИЯ НА АОРТАТА</p>	
Възстановителни процедури на аорта	
	<p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])
38572-00	<p>Оперативно поведение при остра руптура или дисекация на гръдна аорта</p> <p><i>Кодирай първо:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на торакална аорта: • възходяща (виж блокове [684] и [685]) • низходяща (виж блок [686]) • подмяна на аневризма с графт: • торако-абдоминална (33109-00 [715]) • торако-аортален (33103-00 [715])
<p>ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ</p> <p>*38.12 ЕНДАРТЕРЕКТОМИЯ И/ИЛИ ПЛАСТИКА НА ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА – ВКЛЮЧВА И КАРОТИДНИ АРТЕРИИ</p>	
Ендартеректомия	
	<p><i>Включва:</i> затваряне с шев</p> <p><i>Не включва:</i> коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])</p> <p>такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])</p>
33500-00	<p>Каротидна ендартериектомия</p> <p><i>Не включва:</i> с резекция и реанастомоза (32703-00 [718])</p>
*38.18 ЕНДАРТЕРЕКТОМИЯ И/ИЛИ ПЛАСТИКА НА АРТЕРИИ НА ДОЛНИ КЛАЙНИЦИ	
Ендартеректомия	
33539-00	<p>Ендартериектомия на крайници</p> <p>Ендартериектомия на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обща } • повърхностна } феморална артерия

Не включва: разширена ендартеректомия на дълбоката феморална артерия (33542-00 [700])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

***38.34 АОРТА**

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

***38.45 ИНТЕРПОНИРАНЕ НА ПРОТЕЗА ПО ПОВОД ДИСЕКАЦИЯ И/ИЛИ АНЕВРИЗМА НА ТОРАКАЛНАТА АОРТА**

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

***38.64 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ**

Абдоминална аорта

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

***38.65 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ**

Торакални съдове, включително пластика на аортен корен

Други процедури на артерия

90222-00 Други процедури на артерия

Други процедури на вена

90222-01 Други процедури на вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

*** 39.52 ЛИКВИДИРАНЕ НА ФАЛШИВ ЛУМЕН ПРИ ДИСЕКАЦИЯ И/ИЛИ АНЕВРИЗМА НА ТОРАКАЛНАТА НА АОРТА**

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПОДПОМАГАЩИ СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ

*39.61 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ, ПОДПОМАГАЩА ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ

изкуствено сърце и бял дроб

кардиопулмонален байпас

помпа-оксигенатор

Изключва:

екстракорпорално хепатално подпомагане - 50.92

екстракорпорална мембранна оксигенация - 39.65

хемодиализа - 39.95

перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

38600-00 Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране

Сърдечнобелодробен байпас БДУ

Екстракорпорално кръвообръщение чрез централна катетеризация

Включва: такава, свързан с отворена сърдечна хирургия

при използване на апарат сърце-бял дроб

Не включва: специфични процедури със сърдечнобелодробен байпас (38653 [606], [615], [620], [624], [630], [635], [638], [666] и [681])

*39.65 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦИЯ (ЕСМО)

Изключва:

екстракорпорална циркулация допълнително към отворена сърдечна операция - 39.61

перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

90225-00 Екстракорпорална мембрана оксигенация [ЕСМО]

Не включва: екстракорпорална циркулация при отворена сърдечна хирургия чрез канюлиране:

- централно (38600-00 [642])
- периферно (38603-00 [642])

* 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ

стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:

- гръдна стена
- диафрагма
- медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:

- бял дроб (38418-02 [550])
- през медиастинум:
- цервикален достъп (38448-00 [561])
- медиастинотомия (30320-00 [561])
- плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.21 ИНFUЗИЯ НА АНТИБИОТИК

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противoinфекциозен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени три основни оперативни процедури(с изключение на **34.09** (38415-00); **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31); **39.65** (90225-00) и **77.31** (38418-00)), от които едната задължително е ***39.61** (38600-00), и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Код ***38.34** (38706-01) се използва за коарктация на аортата и прекъсната аортна дъга.

Процедура с код **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчита **задължително в комбинация със 77.31** (38418-00) (**стернотомия**) или **34.09** (38415-00) (**торакотомия**).

В случаите на доказан протезен или нативен ендокардит следоперативната антибактериална терапия да се счита за трета основна процедура (с код ***99.21** (96199-02)), като другите две са оперативни. В тези случаи към основното заболяване, което е повод за оперативните процедури се кодира и добавя и **I33.0 Остър и подостър ендокардит – бактериален, инфекциозен, лента, злокачествен, септичен, улцерозен.**

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става “**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА**”, както и за постоянна кардиостимулация.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детска кардиологична клиника/отделение
4. КАИЛ/ОАИЛ или Детска сърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали (минимум 2 зали), с оборудване за ЕКК и препоръчително за ЕКМО
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инвазивна кардиология
2. Вирусологична лаборатория
3. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
4. Клинична патология
5. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтер мониториране)
7. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при възрастни - извършване на не по-малко от 250 операции на отворено сърце годишно.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от 125 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1. Спешен прием и оперативно лечение в условията на екстракорпорално кръвообращение при пациенти със:

- спешни състояния при вродени сърдечни малформации;
- дисекираща аневризма на аортата;
- спешни състояния при придобити сърдечни малформации;
- ендокардити;
- руптура на папиларен мускул;
- исхемична болест на сърцето и усложненията ѝ;
- тумори;
- травматични наранявания на сърцето, перикарда и други органи на гръдния кош.

2. Оперативно лечение в условията на екстракорпорално кръвообращение при пациенти със:

- вродени сърдечни малформации;
- придобити сърдечни пороци;
- тотално аномално вливане на белодробните вени;
- комплексна транспозиция на големите артерии;
- прекъсната аортна дъга;
- хипопластично сърце;
- поливаскуларни пациенти, изискващи комбинирани сърдечно-съдови операции.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

В клиничната пътека се включват пациенти със сложни, комплексни кардиопatii, изискващи минимум две основни оперативни процедури, извършени едноетапно, както и екстракорпорална мембранна оксигенация (ЕКМО) при необходимост след преценка на лекуващия екип.

По тази клинична пътека се хоспитализират пациенти и със следните заболявания: тотално аномално вливане на белодробни вени; комплексна транспозиция на големите артерии; прекъсната аортна дъга и хипопластично ляво сърце.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно, постоперативно и след хистологично изследване – при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- клинични, ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенови и лабораторни данни със задоволителни параметри;
- стабилна хемодинамика;
- първично зарастване на оперативната рана;
- афебрилност.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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”*.

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ - електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта, ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушна емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

ПРИ ИБС (ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО)

Какво представлява Вашето заболяване?

Исхемичната болест на сърцето представлява запушване на артериите, хранещи сърдечния мускул. Недостигът на кръв му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и да доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества. Крайната фаза на запушване на съдовете води до инфаркт на миокарда и загиване на част от сърцето.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашето заболяване може да бъде коригирано по оперативен път чрез байпас операция и сърцето да работи нормално, извършването на операцията ще Ви осигури един нормален живот на здрав човек, полезен за себе си, за семейството си и обществото. В случай че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашия близък прогресивно ще се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота Ви сериозно ще се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашия близък решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението, на Вас или Вашия близък, се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето Ви и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). Когато е възможно, операцията се прави без тази машина. След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ - електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще Ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията, се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашия близък стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

ПРИ КЛАПНИ ПОРОЦИ

Какво представлява Вашето заболяване?

Заболяванията на клапите на сърцето променят неговата работа чрез невъзможност кръвта да бъде изтласкана през стеснена клапа. Ако клапата е инсуфициентна, кръвта се връща обратно назад и не може да достигне всички органи и тъкани. Това пречи на сърцето да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и да доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества. С течение на времето сърцето декомпенсира и се разширява, а в крайните фази не може да изпълнява своите функции.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки можете да задавате допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашия близък вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим, че Вашето заболяване може да бъде коригирано по оперативен път чрез операция на клапата и сърцето да работи нормално, извършването на операцията ще Ви осигури един нормален живот на здрав човек, полезен за себе си, за семейството си и обществото. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашия близък прогресивно ще се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно ще се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашия близък решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашия близък, се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). Увредената клапа ще бъде оперирана, ремоделирана или заместена с протеза (изкуствена клапа). След операцията, Вие ще бъдете в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ - електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще ви бъде поставена след местна упойка, една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушна емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, нарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

ПРИ ТУМОРИ НА СЪРЦЕТО И ПЕРИКАРДА

Какво представлява Вашето заболяване?

Туморните заболявания на сърцето и перикарда променят анатомията им и по този начин пречат на основната функция на сърцето да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества. Туморите променят тъканите и структурите на сърцето и водят до неговото унищожение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашия близъквътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим, че Вашето заболяване може да бъде коригирано по оперативен път чрез операция на сърцето, за да работи нормално, извършването на операцията ще Ви осигури един нормален живот на здрав човек, полезен за себе си, за семейството си и обществото. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашия близък прогресивно ще се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно ще се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашия близък решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашия близък се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативният екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). Увредените структури ще бъдат оперирани и възстановени. След операцията ще бъдете в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ - електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта, ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашия близък стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 120.1 ЛЕЧЕНИЕ НА ПОЛИОРГАННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ, РАЗВИЛА СЕ СЛЕД СЪРДЕЧНА ОПЕРАЦИЯ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ

Изключва:

биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27

Белодробна декортикация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб

Частична лобектомия }

Сегментектомия } на бял дроб

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

*34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоскопия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

38415-00 Инцизия на плевра

Създаване на плеврален прозорец за дренаж

Дренаж на емпием

Отворен гръден дренаж

Включва: резекция на ребро

*34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия

38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

*34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

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

ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА БЕЗ СМЯНА

Включва: отворена сърдечна валвотомия

кодирай също, ако е правен кардио-пулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Изключва:

свързаната с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73
перкутанна (балонна) валвулопластика - 35.96

*** 35.11 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА АОРТНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на аортна клапа

38456-10 Отворена валвотомия на аортна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38483-00 Декалцификация на платна на аортна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-00 Пластика на аортна клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

38481-00 Пластика на аортна клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

*** 35.12 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА МИТРАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на митрална клапа

38487-00 Отворена валвотомия на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на митрална клапа

38485-01 Декалцификация на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-01 Пластика на митрална клапа, 1 платно

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

38481-01 Пластика на митрална клапа, ≥ 2 платна

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Не включва: декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

*** 35.13 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на пулмонална клапа

38456-01 Отворена валвотомия на белодробна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.14 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на трикуспидална клапа

38456-11 Отворена валвотомия на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Пластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-02 Пластика на трикуспидална клапа, 1 платно

38481-02 Пластика на трикуспидална клапа, ≥ 2 платна

СМЯНА НА СЪРДЕЧНА КЛАПА

Включва: ексцизия на сърдечна клапа със смяна

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

Изключва:

свързаното с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

*** 35.21 СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на аортна клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на аортна клапа

Кодирай също когато е направена:

- сърдечнобелодробен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на процедури на сърдечни клапи (38493-00 [666])

38488-01 Подмяна на аортна клапа с биопротеза

38489-00 Подмяна на аортна клапа с хомографт

38489-01 Подмяна на аортна клапа с нестентиран хетерографт

*** 35.22 ДРУГА СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА**

поправка на аортна клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на аортна клапа

38488-00 Подмяна на аортна клапа с механична протеза

*** 35.23 СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ -**

поправка на митрална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-03 Подмяна на митрална клапа с биопротеза

38489-02 Подмяна на митрална клапа с хомографт

*** 35.24 ДРУГА СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на митрална клапа

38488-02 Подмяна на митрална клапа с механична протеза

*** 35.25 СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на пулмонална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-07 Подмяна на пулмонална клапа с биопротеза

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно управление на остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-04 Подмяна на пулмонална клапа с хомографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-05 Подмяна на пулмонална клапа с нестентиран хетерографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.26 ДРУГА СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-06 Подмяна на пулмонална клапа с механична протеза

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.27 СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на трикуспидална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-05 Подмяна на трикуспидална клапа с биопротеза

38489-03 Подмяна на трикуспидална клапа с хомографт

*** 35.28 ДРУГА СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА**

поправка на трикуспидална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на трикуспидална клапа

38488-04 Подмяна на трикуспидална клапа с механична протеза

ОПЕРАЦИИ НА СТРУКТУРИ, ПРИКРЕПЕНИ КЪМ СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ

*** 35.33 АНУЛОПЛАСТИКИ**

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38475-02 Анулопластика на аортна клапа

38477-02 Анулопластика на аортна клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на аортна клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

38477-00 Анулопластика на митрална клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на митрална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

38477-01 Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне на пръстен

Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

ОБРАЗУВАНЕ НА СЕПТАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СЪРЦЕТО

*** 35.42 СЪЗДАВАНЕ НА СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ НА СЪРЦЕТО**

Операция на Blalock-Hanlon

Затваряне на постинфарктен VSD и/или руптура на свободната стена на камерите

Други възстановителни процедури на септум

38739-00 Предсърдна септектомия или септостомия

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДНИ И ВЕНТРИКУЛАРНИ СЕПТИ С ПРОТЕЗА

Включва: Възстановяване на септум със синтетичен имплантант или кръпка

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ОТВОРЕНА ТЕХНИКА**

протезни:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистиращ форамен овале

дефект на остиум секундум

Изключва:

свързаните с възстановяване на:
атриален септален дефект с клапен и камерен септален дефекти - 35.54
пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА

протезни:

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54

камерен дефект, свързан с клапен и атриален септален дефекти - 35.54

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38742-03 Възстановяване на ендокарден пристенен дефект

Включва: такова с протеза

Анулопластика на трикуспидална клапа

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Анулопластика на митрална клапа

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН И ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТУМ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.60 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕУТОЧНЕН СЪРДЕЧЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

тъканен трансплантат при:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистиращ форамен овале

дефект на остиум секундум

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:

предсърден септален дефект, свързан с клапни или септални камерни дефекти - 35.63

пристенен ендокардиален дефект - 35.63

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.62 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

тъканен трансплантат при:

корекция на камерен септален дефект

възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване при:

пристенен ендокардиален дефект - 35.63

камерен дефект, свързан с клапни и атриални септални дефекти - 35.63

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

* 35.63 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЯКОИ КОНГЕНИТАЛНИ СЪРДЕЧНИ АНОМАЛИИ

Забележка: за частично възстановяване на дефект (напр. възстановяване на предсърден септален дефект при тетралогия на Fallot) - кодирай до специфичната процедура

* 35.81 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕТРАЛОГИЯ НА FALLOT

едноетапна пълна корекция на тетралогия на Fallot с или без:

комисуротомия на пулмоналната клапа

инфундибулектомия

протеза на изливния тракт

кръпка на изливния тракт

протезна тръба за пулмоналната артерия

възстановяване на камерен септален дефект (с протеза)

премахване на предишна системно-пулмонална артериална анастомоза

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Други процедури на пулмонална клапа

38653-07 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа с кардиопулмонален байпас

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.82 ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТОТАЛНО АНОМАЛНО ПУЛМОАЛНО ВЕНОЗНО СВЪРЗВАНЕ

едноетапна пълна корекция с или без:
анастомоза между (хоризонталния) общ пулмонален трункус и задната стена на лявото предсърдие (стена до стена)
уголемяване на форамен овале
инцизия (ексцизия) на общата стена между лявото предсърдие и синус коронариус и укрепване на получения дефект с кръпка (синтетична)
лигатура на венозната връзка (десцендентна аномална вена) (с лява инominантна вена) (с вена кава супериор)
възстановяване на предсърден септален дефект (с протеза)

Други процедури на предсърдие

38653-01 Други интраторакални процедури на предсърдие с кардиопулмонален байпас

* 35.83 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТРУНКУС АРТЕРИОЗУС

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Преградна или кондуит процедури

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

* 35.84 ТОТАЛНА КОРЕКЦИЯ НА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЪДОВЕ НКД

артериална включваща операция (Jatene)
тотална корекция на транспозиция на големи артерии на артериално ниво, чрез включване на големите артерии, вкл. лявата или и двете коронарни, имплантирани в стената на пулмоналната артерия

Изключва:

променящи тока операции (Mustard) (Senning) - 35.91

създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (Rastelli) - 35.92

Възстановителни процедури на предсърдие

90224-00 Корекция на транспозиция на големи съдове

Артериална суич процедура

Не включва: създаване на шънт между дясно предсърдие и пулмонална артерия (38757-00 [613])

процедура на интра-атриална преграда (38745-00 [603])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

Кодирай също кардиопулмонален байпас, ако е направен (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.91 ИНТЕРАТРИАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ВЕНОЗНОТО ВЪЗВРЪЩАНЕ

променяща потока:

атриална

интератриална

операция на Mustard
резекция на атриалния септум и поставяне на кръпка за насочване венозното възвръщане към трикуспидалната клапа, а пулмоналното възвръщане към митралната клапа

Възстановителни процедури на предсърдие

38745-00 Интрапредсърдна транспозиция на венозното връщане
Атриална суич процедура
Поставяне на интра-атриална преграда
Процедура Mustard
Процедура Senning

*** 35.92 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ДЕСНИЯ ВЕНТРИКУЛ И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ**
създаване на шънт между дясна камера и (дисталната) пулмонална артерия

Изключва:

свързаното с тотално възстановяване на трункус артериозус - 35.83

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)
Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.93 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ЛЕВИЯ ВЕНТРИКУЛ И АОРТАТА**

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-01 Създаване на екстракардиален кондуит между лява камера и аорта
Създаване на апикоаортен шънт
Шънт между апекс на лява камера и аорта

*** 35.94 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ПРЕДСЪРДИЕТО И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ**

Възстановителни процедури на предсърдие

Забележка: Изпълнени при вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38757-02 Създаване на екстракардиален кондуит между предсърдие и белодробна артерия

*** 35.95 РЕВИЗИЯ НА КОРЕКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ СЪРЦЕТО**
включва и смяна на сърдечна протезна клапа, ново зашиване,
на протези на клапи.

Преградна или кондуит процедури

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38760-00 Подмяна на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия
Подмяна на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Други процедури на септум

38653-03 Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас

Реоперативни процедури на други места в сърцето

38640-00 Реоперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирана другаде

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Кодирай първо:

- извършена хирургична процедура(и)

*** 35.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЕПТУМА НА СЪРЦЕТО**

Други процедури на септум

38653-03 Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас

*** 35.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИТЕ НА СЪРЦЕТО**

Други процедури на аортна клапа

38456-15 Други интраторакални процедури на аортна клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на митрална клапа

38456-16 Други интраторакални процедури на митрална клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на пулмонална клапа

38456-18 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на трикуспидална клапа

38456-17 Други интраторакални процедури на трикуспидална клапа без кардиопулмонален байпас

БАЙПАСНА АНАСТОМОЗА ЗА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ НА СЪРЦЕТО

Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 36.11 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЕДНА КОРОНАРНА АРТЕРИЯ**

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

мамарна артерия - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-00 Байпас на коронарна артерия, с използване на 1 сафенов-венозен графт

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])

38497-04	<ul style="list-style-type: none"> • уточнен материал НКД (90201 [679]) <p><i>Не включва:</i> коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])</p> <p>Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт</p>
Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]	
38500-00	<p><i>Включва:</i> доставяне на артерия:</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • графт: <ul style="list-style-type: none"> • артериален (виж блокове [674] до [678]) • композитен (38500-05, 38503-05 [679]) • уточнен материал НКД (90201 [679]) • венозен (виж блокове [672] и [673]) • отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669]) <p>Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 LIMA графт</p>
Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]	
38500-01	<p><i>Включва:</i> доставяне на артерия:</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • графт: <ul style="list-style-type: none"> • артериален (виж блокове [674] до [678]) • композитен (38500-05, 38503-05 [679]) • уточнен материал НКД (90201 [679]) • венозен (виж блокове [672] и [673]) • отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669]) <p>Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт</p>
Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия	
38500-02	<p><i>Включва:</i> доставяне на артерия:</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • графт: <ul style="list-style-type: none"> • артериален (виж блокове [674] до [678]) • композитен (38500-05, 38503-05 [679]) • уточнен материал НКД (90201 [679]) • венозен (виж блокове [672] и [673]) • отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669]) <p>Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 радиално-артериален графт</p>
Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия	
38500-04	<p><i>Включва:</i> доставяне от артерия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • интеркостална • спленална • субскапуларна • улнарна <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • графт: <ul style="list-style-type: none"> • артериален (виж блокове [674] до [678]) • композитен (38500-05, 38503-05 [679]) • уточнен материал НКД (90201 [679]) • венозен (виж блокове [672] и [673]) • отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669]) <p>Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг артериален графт</p>

*** 36.12 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ДВЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-01 Байпас на коронарна артерия, с използване на 2 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-05 Байпас на коронарна артерия, използвайки 2 други венозни графта

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 LIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 RIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки графта, ≥ 2 радиално-артериални графта

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

Включва: доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна
- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 други артериални графта

* 36.13 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ТРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-02 Байпас на коронарна артерия, с използване на 3 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-06 Байпас на коронарна артерия, използвайки 3 други венозни графта

* 36.14 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЧЕТИРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ ИЛИ ПОВЕЧЕ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-03 Байпас на коронарна артерия, с използване на ≥ 4 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-07 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 4 други венозни графта

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.10 ИНЦИЗИЯ НА СЪРЦЕТО.ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ

Имплантация на подпомагаща сърцето система

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна

Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Инцизионни процедури на миокард

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38650-00 Сърдечна миотомия

*37.11 РЕЗЕКЦИЯ НА ЛЯВА КАМЕРА ПО ПОВОД НА ПОСТИСХЕМИЧНА АНЕВРИЗМА

Ексцизия на камерна аневризма

Пликация на левокамерна аневризма

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38507-00 Левокамерна аневризмектомия

38508-00 Левокамерна аневризмектомия и реконструкция с патч графт

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция),

отворен трансторакален достъп

Cox-maze процедура

Maze процедура

Модифицирана maze процедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва: такава с:

- криоаблация
- електрофизиологични изследвания
- лазер
- микровълни
- радиочестотна аблация

Кодирай също когато е направена:

- трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])

Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-04 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина

Изолиране на пулмонална вена чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38290-02 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини

Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно предсърдие чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патч графт (38673-00 [604])

СЪРДЕЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ

*37.52 ПОСТАВЯНЕ НА ЦЯЛОСТНО ЗАМЕШТАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

изкуствено сърце

поставяне на цялостно заместваща сърдечната функция система включително вентрикулектомия

Изключва:

имплантация на подпомогаща сърцето система [VAD] (37.62, 37.65, 37.66)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38615-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява камера

38615-01 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в дясна камера

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

37.54 СМЯНА ИЛИ ПОПРАВКА НА ДРУГИ ПОСТАВЕНИ КОМПОНЕНТИ ОТ ЦЯЛОСТНО ЗАМЕШТАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

батерия

контролер

трансдуктанно енергийно трансферно (TET) устройство

Изключва:

замяна или поправка на система, подпомогаща сърцето [VAD] (37.63)

замяна или поправка на торакална част от цялостно заместваща сърдечна система (37.53)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38627-00 Корекция на канюла за устройство за асистирана циркулация на камера (и)
Преместване канюла за вентрикуларно асистиращо устройство
- 38621-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява камера
- 38621-01 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на дясна камера
- 38624-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява и дясна камера

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

* 37.61 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПУЛСИРАЩ БАЛОН

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху аорта

- 38362-00 Перкутанно поставяне на интрааортна балонна помпа

* 37.62 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

поставяне на:

сърдечна помпа

подпомагаща сърцето система, неуточнена като пулсираща

подпомагаща сърцето система, БДУ

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

* 37.65 ИМПЛАНТАНТ НА ВЪНШНА, ПУЛСИРАЩА, ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

Забележка: устройство, неимплантирано (извън тялото, но свързано със сърцето), с външна циркулация и помпа

Изключва:

имплантиране на пулсиращ балон – 37.61

неоперативно отстраняване на подпомагаща сърцето система (97.44)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ: ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА

* 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА

поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:

стернотомия

торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- 38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:

- стернотомия

- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])

- 38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:

- стернотомия

- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])

Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- 38456-24 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стерностомия
Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио пейсмейкър чрез торакотомия и стерностомия
Кодирай също когато е направена:
• подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655])
Не включва: с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])
- 38456-31 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стерностомия
Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио дефибрилатор чрез торакотомия и стерностомия
Кодирай също когато е направена:
• подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОЗОМА

Ангиектомия с анастомоза

Ексцизия със смяна на:

Аневризма /артериовенозна/ с анастомоза

Кръвоносен съд /лезия/ с анастомоза

*38.04 РЕЗЕКЦИЯ ПО ПОВОД ДИСЕКАЦИЯ НА АОРТАТА

Възстановителни процедури на аорта

- Кодирай също когато е направен:*
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
• ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])
- 38572-00 Оперативно поведение при остра руптура или дисекация на гръдна аорта
Кодирай първо:
• възстановяване на торакална аорта:
• възходяща (виж блокове [684] и [685])
• низходяща (виж блок [686])
• подмяна на аневризма с графт:
• торако-абдоминална (33109-00 [715])
• торако-аортален (33103-00 [715])

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

*38.12 ЕНДАРТЕРЕКТОМИЯ И/ИЛИ ПЛАСТИКА НА ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА – ВКЛЮЧВА И КАРОТИДНИ АРТЕРИИ

Ендартеректомия

- Включва:* затваряне с шев
Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- 33500-00 Каротидна ендартериектомия
Не включва: с резекция и реанастомоза (32703-00 [718])

*38.18 ЕНДАРТЕРЕКТОМИЯ И/ИЛИ ПЛАСТИКА НА АРТЕРИИ НА ДОЛНИ КРАЙНИЦИ

Ендартеректомия

- 33539-00 Ендартериектомия на крайници
Ендартериектомия на:
• обща }

- повърхностна } феморална артерия
- Не включва: разширена ендартеректомия на дълбоката феморална артерия (33542-00 [700])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

*38.34 АОРТА

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

*38.45 ИНТЕРПОНИРАНЕ НА ПРОТЕЗА ПО ПОВОД ДИСЕКАЦИЯ И/ИЛИ АНЕВРИЗМА НА ТОРАКАЛНАТА АОРТА

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

*38.64 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

Абдоминална аорта

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

*38.65 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

Торакални съдове, включително пластика на аортен корен

Други процедури на артерия

90222-00 Други процедури на артерия

Други процедури на вена

90222-01 Други процедури на вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ*** 39.52 ЛИКВИДИРАНЕ НА ФАЛШИВ ЛУМЕН ПРИ ДИСЕКАЦИЯ И/ИЛИ АНЕВРИЗМА НА ТОРАКАЛНАТА НА АОРТА****Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт**

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПОДПОМАГАЩИ СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ***39.61 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ, ПОДПОМАГАЩА ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ–**

изкуствено сърце и бял дроб
кардиопулмонален байпас
помпа-оксигенатор

Изключва:

екстракорпорално хепатално подпомагане - 50.92

екстракорпорална мембранна оксигенация - 39.65

хемодиализа - 39.95

перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

38600-00 Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране
Сърдечнобелодробен байпас БДУ
Екстракорпорално кръвообръщение чрез централна катетеризация

Включва: такава, свързан с отворена сърдечна хирургия
при използване на апарат сърце-бял дроб

Не включва: специфични процедури със сърдечнобелодробен байпас (38653 [606], [615], [620], [624], [630], [635], [638], [666] и [681])

39.65 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦИЯ – ЕСМО*Миокардиална превенция**

90225-00 Екстракорпорална мембрана оксигенация [ЕСМО]

Не включва: екстракорпорална циркулация при отворена сърдечна хирургия чрез канюлиране:

- централно (38600-00 [642])
- периферно (38603-00 [642])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ***39.95 ХЕМОФИЛТРАЦИЯ****Хемодиализа**

13100-01 Периодична хемофилтрация

13100-02 Продължаваща хемофилтрация

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ – НАД 72 ЧАСА****Вентилаторно подпомагане**

Ві-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане] [контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия

Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

- интубация

- асистирано дишане

механична вентилация с:

- ендотрахеална тръба (ETT)

- назална

- орална

- трахеостомия

отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:

- перкутанна (41880-00 [536])

- постоянна (41881-01 [536])

- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])

дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

99.21 ИНFUЗИЯ НА АНТИБИОТИК*Приложение на фармакотерапия**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

99.29 ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО*Приложение на фармакотерапия**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен агент

КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ

Изключва:

при отворен гръден кош:

сърдечна електростимулация - 37.91

сърдечен масаж - 37.91

***99.60 КАРДИО-ПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ**

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресуспитация

*** 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ**

стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия

Затваряне фистула на гръден канал

Лигиране на гръден канал

Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:

- гръдна стена

- диафрагма

- медиастиnum

Не включва: отворена биопсия на:

- бял дроб (38418-02 [550])

- през медиастиnum:

- цервикален достъп (38448-00 [561])

- медиастиномия (30320-00 [561])

- плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени минимум две основни терапевтични процедури, от които едната е оперативна, (с изключение на **34.79** (90176-00); **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31); **39.61** (38600-00) и **39.65** (90225-00)), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**, и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ-9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Процедура с код **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчита **задължително** в комбинация със **77.31** (38418-00) (**стернотомия**) или **34.09** (38415-00) (**торакотомия**).

Полиорганната недостатъчност е прогресиращо състояние, което се характеризира с нарастваща степен на физиологични нарушения в няколко органа и/или системи. Постепенно се установява прекратяване на функциите им. Засегнати могат да бъдат белите дробове, сърдечно-съдовата система, бъбреците, черния дроб, нервната система, механизмите на кръвосъсирване и други.

Клиничната пътека може да се отчита само, ако полиорганната недостатъчност е настъпила в рамките на един и същ болничен престой, в който е извършено оперативното лечение.

Клиничната пътека се заплаща на лечебното заведение, съгласно ДЛА за не повече от 5% от броя на случаите по КП №№ 116, 117, 118, 119, 121 и 122.

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става **“ ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА”**.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение)), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детска кардиологична клиника/отделение

4. КАИЛ/ОАИЛ или Детска сърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали (минимум 2 зали), с оборудване за ЕКК и задължително ЕКМО
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инвазивна кардиология
2. Вирусологична лаборатория
3. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
4. Клинична патология
5. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтер мониториране)
7. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при възрастни - извършване на не по-малко от 250 операции на отворено сърце годишно.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от 125 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Комплексно лечение на пациенти с данни за полиорганна недостатъчност, настъпила до 30-ия ден след сърдечна операция, при наличие на поне две от следните състояния, настъпили непосредствено след сърдечна операция:

- сърдечна недостатъчност, изискваща прилагането на механично подпомагачи устройства - контрапулсатор и други подпомагачи сърцето системи;
- дихателна недостатъчност, изискваща продължителна механични вентилация с продължителност над 72 часа;
- бъбречна недостатъчност, изискваща хемофилтрация и/или хемодиализа, доказана документално и отразена в ИЗ;
- кръвни и дълбоки раневи инфекции - медиастинит, сепсис (доказан с хемокултура) и др.;
- общомозъчна и/или отпадна неврологична симптоматика, доказана документално и отразена в ИЗ;
- пациенти с особено висок риск, развили полиорганна недостатъчност след транскатетърно имплантиране на аортна клапна протеза.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

В клиничната пътека се включват само пациенти с данни за полиорганна недостатъчност, настъпила в рамките на същия болничен престой, до 30-ия ден след сърдечна операция, отговарящи на посочените по-горе индикации за хоспитализация.

Код *35.99 се отчита до публикуване на нов Списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.**

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 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.

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно, постоперативно и след хистологично изследване – при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- клинични, ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенови и лабораторни данни със задоволителни параметри;
- стабилна хемодинамика;
- първично зарастване на оперативната рана;
- афебрилност.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“, 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”.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> РЗОК №. <input type="text"/> здравен район <input type="text"/> ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/> Пол м/ж <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> Идентификационен номер <input type="text"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> дата на раждане <input type="text"/> код на държава <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС <input type="checkbox"/> (или по двустранни спогодби) </div> <p>име, презиме и фамилия по лична карта</p> <p>Адрес: гр.(с) ул. №.</p> <p>ж.к. бл. вх. тел.</p>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> договор с НЗОК <input type="checkbox"/> РЗОК №. <input type="text"/> здравен район <input type="text"/> регистрационен номер на лечебното заведение <input type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ <input type="text"/> </div> <p>име на лечебното заведение</p> <p>име и фамилия на лекаря</p>
---	---

Клинична пътека	№. <input type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input type="text"/>
Клинична процедура	№. <input type="text"/>
Диагноза: .....МКБ10 <input type="text"/>	
дата на приемане: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> из: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
дата на операцията: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 заприходяването 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:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

Лекар, вложил МИ:

подпис и печат на лечебното заведение

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРИ ВРОДЕНИ ПОРОЦИ

Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ–електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията, се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушна емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

**КП № 120.2 ЛЕЧЕНИЕ НА ПОЛИОРГАННА НЕДОСТАТЪЧНОСТ,
РАЗВИЛА СЕ СЛЕД СЪРДЕЧНА ОПЕРАЦИЯ, С ПРОДЪЛЖИТЕЛНА
МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ**

Минимален болничен престой – 16 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

***32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Изключва:

биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27

Белодробна декортация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб

Частична лобектомия }

Сегментектомия } на бял дроб

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

***34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА**

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоскопия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

38415-00 Инцизия на плевра

Създаване на плеврален прозорец за дренаж

Дренаж на емпием

Отворен гръден дренаж

Включва: резекция на ребро

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ**

Изключва:

Биопсия на медиастинум - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38446-02 Премахване лезия на медиастинум чрез торакотомия

38446-03 Премахване лезия на медиастинум чрез стернотомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

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])

ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА БЕЗ СМЯНА

Включва: отворена сърдечна валвотомия

кодирай също, ако е правен кардио-пулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Изключва:

свързаната с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

Инцизионни процедури на аортна клапа

- 38456-10 Отворена валвотомия на аортна клапа
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

- 38483-00 Декалцификация на платна на аортна клапа
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- 38480-00 Пластика на аортна клапа, 1 платно
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- Не включва:* декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])
- 38481-00 Пластика на аортна клапа, ≥ 2 платна
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- Не включва:* декалцификация на аортна клапа (38483-00 [622])

* 35.12 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА МИТРАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на митрална клапа

- 38487-00 Отворена валвотомия на митрална клапа
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Възстановяване на митрална клапа

- 38485-01 Декалцификация на митрална клапа
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- 38480-01 Пластика на митрална клапа, 1 платно
Кодирай също когато е направен:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- Не включва:* декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])
- 38481-01 Пластика на митрална клапа, ≥ 2 платна
Кодирай също когато е направена:
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
 - клапа анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])
- Не включва:* декалцификация на митрална клапа (38485-01 [626])

* 35.13 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА

Инцизионни процедури на пулмонална клапа

38456-01 Отворена валвотомия на белодробна клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.14 ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА БЕЗ СМЯНА**

Инцизионни процедури на трикуспидална клапа

38456-11 Отворена валвотомия на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Пластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])
- клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

38480-02 Пластика на трикуспидална клапа, 1 платно

38481-02 Пластика на трикуспидална клапа, ≥ 2 платна

СМЯНА НА СЪРДЕЧНА КЛАПА

Включва: ексцизия на сърдечна клапа със смяна

кодират също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

Изключва:

свързаното с възстановяване на:

пристенен ендокардиален дефект - 35.54, 35.63, 35.73

клапен дефект, свързан с предсърдни и камерни септални дефекти - 35.54, 35.63, 35.73

*** 35.21 СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на аортна клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на аортна клапа

Кодирай също когато е направена:

- сърдечнобелодробен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на процедури на сърдечни клапи (38493-00 [666])

38488-01 Подмяна на аортна клапа с биопротеза

38489-00 Подмяна на аортна клапа с хомографт

38489-01 Подмяна на аортна клапа с нестентиран хетерографт

*** 35.22 ДРУГА СМЯНА НА АОРТНА КЛАПА**

поправка на аортна клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на аортна клапа

38488-00 Подмяна на аортна клапа с механична протеза

*** 35.23 СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ -**

поправка на митрална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-03 Подмяна на митрална клапа с биопротеза

38489-02 Подмяна на митрална клапа с хомографт

*** 35.24 ДРУГА СМЯНА НА МИТРАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на митрална клапа

38488-02 Подмяна на митрална клапа с механична протеза

*** 35.25 СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на пулмонална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-07 Подмяна на пулмонална клапа с биопротеза

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно управление на остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-04 Подмяна на пулмонална клапа с хомографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

38489-05 Подмяна на пулмонална клапа с нестентиран хетерографт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.26 ДРУГА СМЯНА НА ПУЛМОНАЛНА КЛАПА**

поправка на митрална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38488-06 Подмяна на пулмонална клапа с механична протеза

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])
- реконструкция на субвалвуларни структури (38490-00 [662])

*** 35.27 СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

поправка на трикуспидална клапа с тъканен (авто) (хетеро) (хомо) трансплантат

Подмяна на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- оперативно поведение при остър инфекциозен ендокардит по време на сърдечна клапна процедура (38493-00 [666])

38488-05 Подмяна на трикуспидална клапа с биопротеза

38489-03 Подмяна на трикуспидална клапа с хомографт

*** 35.28 ДРУГА СМЯНА НА ТРИКУСПИДАЛНА КЛАПА**

поправка на трикуспидална клапа със смяна:

БДУ

протеза (частична) (синтетична) (тотална)

Подмяна на трикуспидална клапа

38488-04 Подмяна на трикуспидална клапа с механична протеза

ОПЕРАЦИИ НА СТРУКТУРИ, ПРИКРЕПЕНИ КЪМ СЪРДЕЧНИТЕ КЛАПИ

* 35.33 АНУЛОПЛАСТИКИ

Възстановяване на аортна клапа

Не включва: такова с възстановяване или преместване на асцендентна торакална аорта (виж блокове [685], [687] и [688])

38475-02 Анулопластика на аортна клапа

38477-02 Анулопластика на аортна клапа с поставяне на пръстен
Анулопластика на аортна клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на митрална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

38477-00 Анулопластика на митрална клапа с поставяне на пръстен
Анулопластика на митрална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

Анулопластика на трикуспидална клапа

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

38477-01 Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне на пръстен
Анулопластика на трикуспидална клапа с поставяне пръстен на Cosgrove (-Edwards)

ОБРАЗУВАНЕ НА СЕПТАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СЪРЦЕТО

* 35.42 СЪЗДАВАНЕ НА СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ НА СЪРЦЕТО

Операция на Blalock-Hanlon

Затваряне на постинфарктен VSD и/или руптура на свободната стена на камерите

Други възстановителни процедури на септум

38739-00 Предсърдна септектомия или септостомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДНИ И ВЕНТРИКУЛАРНИ СЕПТИ С ПРОТЕЗА

Включва: Възстановяване на септум със синтетичен имплантант или кръпка
кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 35.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АТРИАЛЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА, ОТВОРЕНА ТЕХНИКА

протезни:

атриосептопластика

корекция на атриален септален дефект

възстановяване при:

персистиращ форамен овале

дефект на остиум секундум

Изключва:

свързаните с възстановяване на:

атриален септален дефект с клапен и камерен септален дефекти - 35.54

пристенен ендокардиален дефект - 35.54

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА**

протезни:

- корекция на камерен септален дефект
- възстановяване на супракристен дефект

Изключва:

същото свързано с възстановяване на:

- пристенен ендокардиален дефект - 35.54
- камерен дефект, свързан с клапен и атриален септален дефекти - 35.54

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ПРОТЕЗА**

Затваряне на предсърден септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38742-03 Възстановяване на ендокарден пристенен дефект

Включва: такова с протеза

Анулопластика на трикуспидална клапа

38475-01 Анулопластика на трикуспидална клапа

Затваряне на камерен септален дефект

Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Анулопластика на митрална клапа

38475-00 Анулопластика на митрална клапа

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН И ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТУМ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

кодирай също кардиопулмонален байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.60 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕУТОЧНЕН СЪРДЕЧЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Затваряне на предсърден септален дефект

38742-02 Затваряне на предсърден септален дефект

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

*** 35.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЕДСЪРДЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

тъканен трансплантат при:

- атриосептопластика
- корекция на атриален септален дефект
- възстановяване при:

	персистиращ форамен овале дефект на остиум секундум
Изключва:	същото свързано с възстановяване при: предсърден септален дефект, свързан с клапни или септални камерни дефекти - 35.63 пристенен ендокардиален дефект - 35.63
Затваряне на предсърден септален дефект	
38742-02	Затваряне на предсърден септален дефект Включва: патч графт Кодирай също когато е направен: • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
* 35.62	ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛАРЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ тъканен трансплантат при: корекция на камерен септален дефект възстановяване на супракристен дефект
Изключва:	същото свързано с възстановяване при: пристенен ендокардиален дефект - 35.63 камерен дефект, свързан с клапни и атриални септални дефекти - 35.63
Затваряне на камерен септален дефект	
38751-02	Затваряне дефект на междукамерна преграда Включва: патч графт Кодирай също когато е направен: • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
* 35.63	ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНДОКАРДЕН ПРИСТЕНЕН ДЕФЕКТ С ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ
Затваряне на предсърден септален дефект	
38742-02	Затваряне на предсърден септален дефект Включва: патч графт Кодирай също когато е направен: • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЯКОИ КОНГЕНИТАЛНИ СЪРДЕЧНИ АНОМАЛИИ	
Забележка: за частично възстановяване на дефект (напр. възстановяване на предсърден септален дефект при тетралогия на Fallot) - кодирай до специфичната процедура	
* 35.81	ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕТРАЛОГИЯ НА FALLOT едноетапна пълна корекция на тетралогия на Fallot с или без: комисуротомия на пулмоналната клапа инфундибулектомия протеза на изливния тракт кръпка на изливния тракт протезна тръба за пулмоналната артерия възстановяване на камерен септален дефект (с протеза) премахване на предишна системно-пулмонална артериална анастомоза
Затваряне на камерен септален дефект	
38751-02	Затваряне дефект на междукамерна преграда Включва: патч графт Кодирай също когато е направен: • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Други процедури на пулмонална клапа	
38653-07	Други интраторакални процедури на пулмонална клапа с кардиопулмонален байпас
Преградна или кондуит процедури	
Забележка: Изпълнени за вродено сърдечно заболяване Кодирай също когато е направен: • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])	
38757-00	Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.82 ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТОТАЛНО АНОМАЛНО ПУЛМОНАЛНО ВЕНОЗНО СВЪРЗВАНЕ**

едноетапна пълна корекция с или без:
анастомоза между (хоризонталния) общ пулмонален трункус и задната стена на лявото предсърдие (стена до стена)
уголяване на форамени овале
инцизия (ексцизия) на общата стена между лявото предсърдие и синус коронариус и укрепване на получения дефект с кръпка (синтетична)
лигатура на венозната връзка (десцендентна аномална вена) (с лява инноминантна вена) (с вена кава супериор)
възстановяване на предсърден септален дефект (с протеза)

Други процедури на предсърдие

38653-01 Други интраторакални процедури на предсърдие с кардиопулмонален байпас

*** 35.83 ТОТАЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТРУНКУС АРТЕРИОЗУС**

Затваряне на камерен септален дефект

38751-02 Затваряне дефект на междукамерна преграда

Включва: патч графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Преградна или кондуит процедури

38757-00 Създаване на екстракардиален кондуит между дясна камера и белодробна артерия

Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)

Не включва: при подмяна (38760-00 [613])

*** 35.84 ТОТАЛНА КОРЕКЦИЯ НА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ГОЛЕМИТЕ СЪДОВЕ НКД**

артериална включваща операция (Jatene)
тотална корекция на транспозиция на големи артерии на артериално ниво, чрез включване на големите артерии, вкл. лявата или и двете коронарни, имплантирани в стената на пулмоналната артерия

Изключва:

променящи тока операции (Mustard) (Senning) - 35.91

създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (Rastelli) - 35.92

Възстановителни процедури на предсърдие

90224-00 Корекция на транспозиция на големи съдове

Артериална суич процедура

Не включва: създаване на шънт между дясно предсърдие и пулмонална артерия (38757-00 [613])

процедура на интра-атриална преграда (38745-00 [603])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, ако е направен (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*** 35.91 ИНТЕРАТРИАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ВЕНОЗНОТО ВЪЗВРЪЩАНЕ**

променяща потока:

атриална

интератриална

операция на Mustard

резекция на атриалния септум и поставяне на кръпка за насочване венозното възвръщане към трикуспидалната клапа, а пулмоналното възвръщане към митралната клапа

Възстановителни процедури на предсърдие

38745-00 Интрапредсърдна транспозиция на венозното връщане

Атриална суич процедура

Поставяне на интра-атриална преграда

Процедура Mustard

Процедура Senning

*** 35.92 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ДЕСНИЯ ВЕНТРИКУЛ И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ**

създаване на шънт между дясна камера и (дисталната) пулмонална артерия

Изключва:

свързаното с тотално възстановяване на трункус артериозус - 35.83

Преградна или кондуит процедури

<p><i>Забележка:</i> Изпълнени за вродено сърдечно заболяване</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) 	
38757-00	<p>Създаване на екстракардиален кондюит между дясна камера и белодробна артерия</p> <p>Създаване на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)</p> <p><i>Не включва:</i> при подмяна (38760-00 [613])</p>
* 35.93 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ЛЕВИЯ ВЕНТРИКУЛ И АОРТАТА	
Преградна или кондуит процедури	
<p><i>Забележка:</i> Изпълнени за вродено сърдечно заболяване</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) 	
38757-01	<p>Създаване на екстракардиален кондюит между лява камера и аорта</p> <p>Създаване на апикоаортен шънт</p> <p>Шънт между апекс на лява камера и аорта</p>
* 35.94 СЪЗДАВАНЕ НА СЪУСТИЕ МЕЖДУ ПРЕДСЪРДИЕТО И ПУЛМОНАЛНАТА АРТЕРИЯ	
Възстановителни процедури на предсърдие	
<p><i>Забележка:</i> Изпълнени при вродено сърдечно заболяване</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) 	
38757-02	Създаване на екстракардиален кондюит между предсърдие и белодробна артерия
* 35.95 РЕВИЗИЯ НА КОРЕКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ СЪРЦЕТО включва и смяна на сърдечна протезна клапа, ново зашиване, на протези на клапи.	
Преградна или кондуит процедури	
<p><i>Забележка:</i> Изпълнени за вродено сърдечно заболяване</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) 	
38760-00	<p>Подмяна на екстракардиален кондюит между дясна камера и белодробна артерия</p> <p>Подмяна на шънт между дясна камера и пулмонална артерия (дистален)</p>
Други процедури на септум	
38653-03	Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас
Реооперативни процедури на други места в сърцето	
38640-00	<p>Реооперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирана другаде</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) <p><i>Кодирай първо:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • извършена хирургична процедура(и)
* 35.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЕПТУМА НА СЪРЦЕТО	
Други процедури на септум	
38653-03	Други интраторакални процедури на септум с кардиопулмонален байпас
* 35.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИТЕ НА СЪРЦЕТО	
Други процедури на аортна клапа	
38456-15	Други интраторакални процедури на аортна клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на митрална клапа

38456-16 Други интраторакални процедури на митрална клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на пулмонална клапа

38456-18 Други интраторакални процедури на пулмонална клапа без кардиопулмонален байпас

Други процедури на трикуспидална клапа

38456-17 Други интраторакални процедури на трикуспидална клапа без кардиопулмонален байпас

БАЙПАСНА АНАСТОМОЗА ЗА РЕВАСКУЛАРИЗАЦИЯ НА СЪРЦЕТО

Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

* 36.11 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЕДНА КОРОНАРНА АРТЕРИЯ

аортокоронарен байпас без ЕКЦ

мамарна артерия - коронарна артерия

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-00 Байпас на коронарна артерия, с използване на 1 сафенов-венозен графт

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг венозен графт

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])
- венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 LIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
 - отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])
- 38500-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 RIMA графт

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 радиално-артериален графт

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

Включва: доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна
- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38500-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 друг артериален графт

* 36.12 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ДВЕ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-01 Байпас на коронарна артерия, с използване на 2 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])

- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-05 Байпас на коронарна артерия, използвайки 2 други венозни графта

Байпас на коронарна артерия – графт от лява вътрешна мамарна артерия [LIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-00 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 LIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от дясна вътрешна мамарна артерия [RIMA]

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-01 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 RIMA графта

Байпас на коронарна артерия – графт от радиална артерия

Включва: доставяне на артерия:

Кодирай също когато е направена:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-02 Байпас на коронарна артерия, използвайки графта, ≥ 2 радиално-артериални графта

Байпас на коронарна артерия – графт от друга артерия

Включва: доставяне от артерия:

- интеркостална
- спленална
- субскапуларна
- улнарна

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
 - артериален (виж блокове [674] до [678])
 - композитен (38500-05, 38503-05 [679])
 - уточнен материал НКД (90201 [679])
 - венозен (виж блокове [672] и [673])
- отворена коронарна ендартеректомия (38505-00 [669])

38503-04 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 2 други артериални графта

*** 36.13 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ТРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ**

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-02 Байпас на коронарна артерия, с използване на 3 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-06 Байпас на коронарна артерия, използвайки 3 други венозни графта

*** 36.14 АОРТОКОРОНАРЕН БАЙПАС НА ЧЕТИРИ КОРОНАРНИ АРТЕРИИ ИЛИ ПОВЕЧЕ**

Байпас на коронарна артерия – графт от вена сафена

Включва: доставяне на вена

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- специфичен материал НКД (90201 [679])

38497-03 Байпас на коронарна артерия, с използване на ≥ 4 сафено-венозни графта

Байпас на коронарна артерия – друг венозен графт

Включва: доставяне на вена:

- базилика
- цефалика

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- графт:
- артериален (виж блокове [674] до [678])
- композитен (38500-05, 38503-05 [679])
- уточнен материал НКД (90201 [679])

Не включва: коронарен байпас, с използване на графт от вена сафена (виж блок [672])

38497-07 Байпас на коронарна артерия, използвайки ≥ 4 други венозни графта

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

***37.10 ИНЦИЗИЯ НА СЪРЦЕТО.ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ**

Имплантация на подпомагаща сърцето система

Други ексцизионни процедури на перикард

- 38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна
Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Инцизионни процедури на миокард

- Кодирай също когато е направен:*
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 38650-00 Сърдечна миотомия

*37.11 РЕЗЕКЦИЯ НА ЛЯВА КАМЕРА ПО ПОВОД НА ПОСТИСХЕМИЧНА АНЕВРИЗМА

Ексцизия на камерна аневризма

- Пликация на левокамерна аневризма
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- 38507-00 Левокамерна аневризмектомия
- 38508-00 Левокамерна аневризмектомия и реконструкция с патч графт

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

- Кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61
- *37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП
Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция),
отворен трансторакален достъп
Cox-maze процедура
Maze процедура
Модифицирана maze процедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Деструктивни процедури на предсърдие

- Включва:* такава с:
• криоаблация
• електрофизиологични изследвания
• лазер
• микровълни
• радиорефреквентна аблация
- Кодирай също когато е направена:*
• трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])
- Не включва:* отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])
- 38287-04 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина
Изолиране на пулмонална вена чрез отворен достъп
Включва: чрез:
• стернотомия
• торакотомия
- Кодирай също когато е направен:*
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- 38290-02 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини
Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно предсърдие чрез отворен достъп
Включва: чрез:
• стернотомия
• торакотомия
- Кодирай също когато е направен:*
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патч графт (38673-00 [604])

СЪРДЕЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ

*37.52 ПОСТАВЯНЕ НА ЦЯЛОСТНО ЗАМЕСТВАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

изкуствено сърце

поставяне на цялостно заместваща сърдечната функция система включително вентрикулектомия

Изключва:

имплантация на подпомагаща сърцето система [VAD] (37.62, 37.65, 37.66)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38615-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява камера

38615-01 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в дясна камера

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

37.54 СМЯНА ИЛИ ПОПРАВКА НА ДРУГИ ПОСТАВЕНИ КОМПОНЕНТИ ОТ ЦЯЛОСТНО ЗАМЕСТВАЩА СЪРДЕЧНА СИСТЕМА

батерия

контролер

транскутанно енергийно трансферно (TET) устройство

Изключва:

замяна или поправка на система, подпомагаща сърцето [VAD] (37.63)

замяна или поправка на торакална част от цялостно заместваща сърдечна система (37.53)

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38627-00 Корекция на канюла за устройство за асистирана циркулация на камера (и)
Преместване канюла за вентрикуларно асистиращо устройство

38621-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява камера

38621-01 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на дясна камера

38624-00 Отстраняване на устройство за асистирана циркулация на лява и дясна камера

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

* 37.61 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПУЛСИРАЩ БАЛОН

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху аорта

38362-00 Перкутанно поставяне на интрааортна балонна помпа

* 37.62 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

поставяне на:

сърдечна помпа

подпомагаща сърцето система, неуточнена като пулсираща

подпомагаща сърцето система, БДУ

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

* 37.65 ИМПЛАНТАНТ НА ВЪНШНА, ПУЛСИРАЩА, ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

Забележка: устройство, неимплантирано (извън тялото, но свързано със сърцето), с външна циркулация и помпа

Изключва:

имплантиране на пулсиращ балон – 37.61

Процедури за приложение, поставяне или отстраняване върху камера

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38618-00 Поставяне на устройство за асистирана циркулация в лява и дясна камера

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ: ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА

*** 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА**

поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])

38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])

Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38456-24 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио пейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия

Кодирай също когато е направена:

- подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])

38456-31 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио дефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия

Кодирай също когато е направена:

- подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОЗОМА

Ангиектомия с анастомоза

Ексцизия със смяна на:

Аневризма /артериовенозна/ с анастомоза

Кръвоносен съд /лезия/ с анастомоза

***38.04 РЕЗЕКЦИЯ ПО ПОВОД ДИСЕКАЦИЯ НА АОРТАТА**

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38572-00 Оперативно поведение при остра руптура или дисекация на гръдна аорта

Кодирай първо:

- възстановяване на торакална аорта:
- възходяща (виж блокове [684] и [685])
- низходяща (виж блок [686])
- подмяна на аневризма с графт:
- торако-абдоминална (33109-00 [715])
- торако-аортален (33103-00 [715])

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

***38.12 ЕНДАРТЕРЕКТОМИЯ И/ИЛИ ПЛАСТИКА НА ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА – ВКЛЮЧВА И КАРОТИДНИ АРТЕРИИ**

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33500-00 Каротидна ендартериектомия

Не включва: с резекция и реанастомоза (32703-00 [718])

***38.18 ЕНДАРТЕРЕКТОМИЯ И/ИЛИ ПЛАСТИКА НА АРТЕРИИ НА ДОЛНИ КЛАЙНИЦИ**

Ендартеректомия

33539-00 Ендартериектомия на крайници

Ендартериектомия на:

- обща }
- повърхностна } феморална артерия

Не включва: разширена ендартеректомия на дълбоката феморална артерия (33542-00 [700])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

***38.34 АОРТА**

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

***38.45 ИНТЕРПОНИРАНЕ НА ПРОТЕЗА ПО ПОВОД ДИСЕКАЦИЯ И/ИЛИ АНЕВРИЗМА НА ТОРАКАЛНАТА АОРТА**

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ

***38.64 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ**

Абдоминална аорта

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

***38.65 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА СЪДОВЕ**

Торакални съдове, включително пластика на аортен корен

Други процедури на артерия

90222-00 Други процедури на артерия

Други процедури на вена

90222-01 Други процедури на вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

*** 39.52 ЛИКВИДИРАНЕ НА ФАЛШИВ ЛУМЕН ПРИ ДИСЕКАЦИЯ И/ИЛИ АНЕВРИЗМА НА ТОРАКАЛНАТА НА АОРТА**

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Подмяна на възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

Не включва: при подмяна на аортна дъга (виж блок [688])

38550-01 Протезиране на възходяща гръдна аорта

Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38559-01 Протезиране на аортна дъга и възходяща гръдна аорта

Протезиране на низходяща гръдна аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38568-01 Протезиране на низходяща гръдна аорта

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПОДПОМАГАЩИ СЪРДЕЧНАТА ХИРУРГИЯ

***39.61 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ЦИРКУЛАЦИЯ, ПОДПОМАГАЩА ОТВОРЕНА СЪРДЕЧНА ХИРУРГИЯ–**

изкуствено сърце и бял дроб

кардиопулмонален байпас

помпа-оксигенатор

Изключва:

екстракорпорално хепатално подпомагане - 50.92

екстракорпорална мембранна оксигенация - 39.65

хемодиализа - 39.95

перкутанен кардиопулмонален байпас - 39.66

Миокардиална превенция

- 38600-00 Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране
Сърдечнобелодробен байпас БДУ
Екстракорпорално кръвообръщение чрез централна катетеризация
Включва: такава, свързан с отворена сърдечна хирургия
при използване на апарат сърце-бял дроб
Не включва: специфични процедури със сърдечнобелодробен байпас (38653 [606], [615], [620], [624], [630], [635], [638], [666] и [681])

***39.65 ЕКСТРАКОРПОРАЛНА МЕМБРАННА ОКСИГЕНАЦИЯ – ЕСМО**

Миокардиална превенция

- 90225-00 Екстракорпорална мембрана оксигенация [ЕСМО]
Не включва: екстракорпорална циркулация при отворена сърдечна хирургия чрез канюлиране:
• централно (38600-00 [642])
• периферно (38603-00 [642])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

***39.95 ХЕМОФИЛТРАЦИЯ**

Хемодиализа

- 13100-01 Периодична хемофилтрация
13100-02 Продължаваща хемофилтрация

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ - НАД 16 ДНИ
САМО В СЛУЧАИТЕ НА ТРАХЕОСТОМИРАНИ ПАЦИЕНТИ, КОИТО СА С МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ НАД 384 ЧАСА
ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ - НАД 16 ДНИ С ИЛИ БЕЗ ИЗВЪРШВАНЕ НА ТРАХЕОСТОМИЯ
ПРИ ПАЦИЕНТИ ДО 18 ГОДИНИ НЕ СЛЕДВА ДА СЕ ОТЧИТА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО С ТРАХЕОСТОМИЯ И СЕ ЗАМЕНЯВА С МЕХАНИЧНА
ВЕНТИЛАЦИЯ С ЕНДОТРАХЕАЛНА ИНТУБАЦИЯ**

Вентилаторно подпомагане

- Ві-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане] [контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия
Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия
Променлива задължителна вентилация [IMV]
Инвазивна вентилация
Механична вентилация
Налягане с позитивен експираторен край
Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]
Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]
Включва: ендотрахеална:
• интубация
• асистирано дишане
механична вентилация с:
• ендотрахеална тръба (ЕТТ)
• назална
• орална
• трахеостомия
отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод
Кодирай също когато е направена:
• трахеостомия:
• перкутанна (41880-00 [536])
• постоянна (41881-01 [536])
• временна (41881-00 [536])
Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.21 ИНФУЗИЯ НА АНТИБИОТИК

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

*99.29 ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Приложение на фармакотерапия

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен агент

КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ

Изключва:

при отворен гръден кош:

сърдечна електростимулация - 37.91

сърдечен масаж - 37.91

*99.60 КАРДИО-ПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресусцитация

* 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ

стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия

Затваряне фистула на гръден канал

Лигиране на гръден канал

Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:

- гръдна стена
- диафрагма
- медиастиnum

Не включва: отворена биопсия на:

- бял дроб (38418-02 [550])
- през медиастиnum:
- цервикален достъп (38448-00 [561])
- медиастиномия (30320-00 [561])
- плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена и отчетена задължително процедура **96.70** в комбинация с поне два от кодове: **39.95**; **39.65** и **37.61**; отчетена е една оперативна процедура (с изключение на **34.79** (90176-00); **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31); **39.61** (38600-00) и **39.65** (90225-00)), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**, и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по **МКБ-9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), посочени в Приложение № 21.

Полиорганната недостатъчност е прогресиращо състояние, което се характеризира с нарастваща степен на физиологични нарушения в няколко органа и/или системи. Постепенно се установява прекратяване на функциите им. Засегнати могат да бъдат белите дробове, сърдечно-съдовата система, бъбреците, черния дроб, нервната система, механизмите на кръвосъсирване и други.

Клиничната пътека може да се отчита само ако полиорганната недостатъчност е настъпила в рамките на един и същ болничен престой, в който е извършено оперативното лечение.

Клиничната пътека се заплаща на лечебното заведение, съгласно ДЛА за не повече от 2.5% от броя на случаите по КП №№ 116, 117, 118, 119, 121 и 122.

В случаите на настъпил екзитус леталис преди 16- я ден или 384- я час от хоспитализацията, случаят се заплаща по цена на КП №120.1.

Клиничната пътека се заплаща след проверка на НЗОК.

Процедура с код **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчита задължително в комбинация със **77.31** (38418-00) (стернотомия) или **34.09** (38415-00) (торакотомия).

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става "ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА".

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детска кардиологична клиника/отделение
4. КАИЛ/ОАИЛ или Детска сърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали (минимум 2 зали), с оборудване за ЕКК и задължително ЕКМО
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по инвазивна кардиология
2. Вирусологична лаборатория
3. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
4. Клинична патология
5. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтер мониториране)
7. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при възрастни - извършване на не по-малко от 250 операции на отворено сърце годишно.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от 125 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Комплексно лечение на пациенти с данни за полиорганна недостатъчност, настъпила до 30-ия ден след сърдечна операция, при наличие на поне две от следните състояния, настъпили непосредствено след сърдечна операция:

- сърдечна недостатъчност, изискваща прилагането на механично подпомагащи устройства - контрапулсатор и други подпомагащи сърцето системи;
- дихателна недостатъчност, изискваща продължителна механични вентилация с продължителност над 72 часа;
- бъбречна недостатъчност, изискваща хемофилтрация и/или хемодиализа, доказана документално и отразена в ИЗ;
- кръвни и дълбоки раневи инфекции - медиастинит, сепсис (доказан с хемокултура) и др.;
- общомозъчна и/или отпадна неврологична симптоматика, доказана документално и отразена в ИЗ;
- пациенти с особено висок риск, развили полиорганна недостатъчност след транскатетърно имплантиране на аортна клапа протеза.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

В клиничната пътека се включват само пациенти с данни за полиорганна недостатъчност, настъпила в рамките на същия болничен престой, до 30-ия ден след сърдечна операция, отговарящи на посочените по-горе индикации за хоспитализация.

Код ***35.99 се отчита до публикуване на нов Списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно, постоперативно и след хистологично изследване – при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- клинични, ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенови и лабораторни данни със задоволителни параметри;
- стабилна хемодинамика;
- първично зарастване на оперативната рана;
- афебрилност.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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.

Обща стойност:							

дата на изписване:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

Лекар, вложил МИ:

подпис и печат на лечебното заведение

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) ПРИ ВРОДЕНИ ПОРОЦИ

Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината "сърце – бял дроб" (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ-електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията, се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушна емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

**КП № 121 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРЦЕТО,
БЕЗ ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ, ПРИ ЛИЦА НАД 18
ГОДИНИ
МИНИМАЛЕН БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ - 3 ДНИ**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

***34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА**

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоscотия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

38415-00 Инцизия на плевра
Създаване на плеврален прозорец за дренаж
Дренаж на емпием
Отворен гръден дренаж
Включва: резекция на ребро

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакоscотия
Шевна лацерация на гръдна стена
Невключва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

***37.0 ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА**

дренаж на перикард

Дренаж на сърце

38359-00 Перикардиоцентеза

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

***37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ**

отваряне на перикарден прозорец

перикардиолиза

перикардиотомия

Дренаж на сърце

38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация
Трансторакално създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

***37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ**

ексцизия на:

адхезии на перикарда

констриктивен цикатрикс на:

епикард

перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна
Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

***37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП**
Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция),
отворен трансторакален достъп
Cox-mazeпроцедура
Mazeпроцедура
Модифициранатаmazeпроцедура, трансторакален достъп

Изключва:
Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва: такава с:
• криоаблация
• електрофизиологични изследвания
• лазер
• микровълни
• радиочестотна аблация

Кодирай също когато е направена:
• трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])
Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-04 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина
Изолиране на пулмонална вена чрез отворен достъп
Включва: чрез:
• стернотомия
• торакотомия

Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38290-02 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини
Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно предсърдие чрез отворен достъп
Включва: чрез:
• стернотомия
• торакотомия
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:
• кондюит (38673-01 [604])
• патчграфт (38673-00 [604])

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ; ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕКЪРА

*** 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА**
поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:
• стернотомия
• торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия
Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])

38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])

Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38456-24 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия
Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардиопейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия

Кодирай също когато е направена:

- подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])

38456-31 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия
Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардиодефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия

Кодирай също когато е направена:

- подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

* 38.34 АОРТА

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ

клампиране на кръвоносен съд

разрязване на кръвоносен съд

лигатура на кръвоносен съд

оклузия на кръвоносен съд

*38.85 ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

иномината горна празна вена

пулмонална (артерия) (вена)

субклавия

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

34106-14 Прекъсване на друга артерия

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава за:

- перфориращи вени (виж блокове [727] и [728])
- висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

34106-19 Прекъсване на друга вена

*39.0 ШЪНТ НА ПЕРИФЕРНИ КЪМ БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ

анастомоза (трансплантат) на:
десцендираща аорта към пулмонална артерия
ляво - дясна
артерия субклавия към артерия пулмоналис

Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване

38733-00 Създаване на системен пулмонален шънт

Създаване на шънт:

- възходяща аорта }
• низходяща аорта } към пулмонална артерия
• субклавна }

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.21 КАВАЛНО-ПУЛМОНАЛНА АРТЕРИАЛНА АНАСТОМОЗА

Други възстановителни процедури на съдови места

38733-01 Създаване на кавопулмонален шънт

Създаване на шънт от вена кавасупериор към белодробна артерия за снабдяване на:

- двата бели дроба (двупосочна Glenn процедура)
- един бял дроб (класическа Glenn процедура)

Забележка: Изпълнен за вродено сърдечно заболяване

*39.23 ДРУГ ВЪТРЕГРЪДЕН СЪДОВ ШЪНТ ИЛИ БАЙПАС

интраторакален (артериален) байпас с трансплантат БДУ

Изключва:

байпас на коронарна артерия - 36.10-36.19

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патчграфт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

*39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовъргграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал

Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал

Патчграфт от:

- артерия
- вена

*** 39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовъргграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-01 Патчграфт на артерия с използване на синтетичен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

*** 39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовъргграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патчграфт от:

- артерия
- вена

*** 39.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪД**

операция за аортико-пулмонален отвор (прозорец)

артериопластика БДУ

създаване на венозни клапи (периферни)

пликация на (периферна) вена

реимплантация на артерия

Изключва:

прекъсване на вена кава - 38.7

реимплантация на бъбречна артерия - 39.55

възстановяване с:

трансплантат - 39.56-39.58

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*** 39.91 ОТПРЕПАРИРАНЕ НА СЪД**

дисекция и освобождаване от околните тъкани:

артерио-венозно-нервен сноп

съдов сноп

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

*** 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ**

стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00	<p>Експлоративнаторакотомия</p> <p>Затваряне фистула на гръден канал</p> <p>Лигиране на гръден канал</p> <p>Срединнастернотомия</p> <p><i>Включва:</i> биопсия на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гръдна стена • диафрагма • медиастиnum <p><i>Не включва:</i> отворена биопсия на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бял дроб (38418-02 [550]) • през медиастиnum: • цервикален достъп (38448-00 [561]) • медиастиномия (30320-00 [561]) • плевра (38418-01 [550]) <p>Като оперативен достъп – пропусни кода</p>
----------	--

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на **34.09** (38415-00); **34.79** (90176-00); **37.0** (38359-00); **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) и **77.31** (38418-00)) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ-9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21**.

Процедури с кодове: **37.0** (38359-00)(перикардиоцентеза) и **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчитат **задължително** в комбинация със **77.31** (38418-00) (стернотомия) или **34.09** (38415-00) (торакотомия).

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става “**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА**”.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. КАИЛ/ОАИЛ
4. Операционен блок/зали(минимум 2 зали)
5. Клиника/отделение по кардиология
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Клинична патология
4. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
5. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтермониторирание)
6. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при възрастни - извършване на не по-малко от 250 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- персистиращ артериален канал - белодробна хиперволемия и чести белодробни инфекции;
- коарктация на аортата - разлика в пулсациите на горни и долни крайници; брахицефална хипертония и сърдечна недостатъчност;
- цианотични и комплексни ВСМ с намален белодробен кръвоток - артериална хипоксемия и хипоксемични кризи (помощни анастомозиращи операции);
- ацианотични и комплексни ВСМ с увеличен белодробен кръвоток - неовладима сърдечна недостатъчност (помощни операции за намаляване на белодробния кръвоток);
- всички състояния след операция, както и други заболявания, водещи до перикарден излив с притискане на сърцето;
- дехисценция на стернума, медиастинит и други състояния, налагащи оперативно възстановяване на гръдната стена;
- лезии на интраторакални съдове.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента, се провеждат кардиохирургични обсъждания, на които кардиолозите, изследвали пациента, го предлагат за планово оперативно лечение. След консилиум той влиза в оперативната програма.

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ /ДОРИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на детето при стриктно мониториране. Проследяват се анатомичната корекция на структурите и ефективността на хемодинамиката след извършената оперативна интервенция. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следят се белодробната циркулация и метаболизмът на детето.

При изпълнение на определени критерии – достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в следоперативната структура, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. Поведение при усложнените случаи – детето остава в реанимация, където се лекува по правилата за добра медицинска практика.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на неинвазивни и инвазивни изследвания, оперативна находка или патоанатомични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- постигане на стабилна хемодинамика;
- раните са добре зараснали;
- ритъмните и проводни нарушения са под контрол;
- липса на белодробна инфекция;
- траен афебрилитет.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“, 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”.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>РЗОК №. <input type="text"/></div> <div>здравен район <input type="text"/></div> <div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/></div> <div>Пол м/ж <input type="text"/></div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>Идентификационен номер</div> <div>код на държава</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане <input type="text"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС <small>(или по двустранни спогодби)</small> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>име, презиме и фамилия по лична карта</p> <p>Адрес: гр.(с) ул. №</p> <p>ж.к. бл. вх. тел.</p> </div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> договор с НЗОК </div> <div>РЗОК №. <input type="text"/></div> <div>здравен район <input type="text"/></div> <div>регистрационен номер на лечебното заведение <input type="text"/></div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> <div>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>име на лечебното заведение</p> <p>име и фамилия на лекаря</p> </div>
---	---

Клинична пътека	№. <input type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input type="text"/>
Клинична процедура	№. <input type="text"/>
Диагноза: МКБ10 <input type="text"/>	
дата на приемане: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ИЗ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
дата на операцията: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Пациент: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ден месец година</div> <div>(подпис)</div> </div>	

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 заприходяването 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:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:
 подпис и печат на лечебното заведение

Лекар, вложил МИ:
 фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРИ ВРОДЕНИ ПОРОЦИ

Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и да доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни

въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ–електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра –инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята Ви ще пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 122 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРЦЕТО, БЕЗ ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ, ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

*34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоscотия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

38415-00 Инцизия на плевра
Създаване на плеврален прозорец за дренаж
Дренаж на емпием
Отворен гръден дренаж
Включва: резекция на ребро

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

*34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

възстановяване на гръдна стена БДУ

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакоscотия
Шевна лацерация на гръдна стена
Невключва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

*37.0 ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА

дренаж на перикард

Дренаж на сърце

38359-00 Перикардиоцентеза

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

*37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

отваряне на перикарден прозорец

перикардиолиза

перикардиотомия

Дренаж на сърце

38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация
Трансторакално създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

*37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ

ексцизия на:

адхезии на перикарда

констриктивен цикатрикс на:

епикард

перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна
Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

***37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП**

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция), отворен трансторакален достъп

Сох-мазепроцедура

Мазепроцедура

Модифицираната мазепроцедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патчграфт (38673-00 [604])

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ: ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕКЪРА

*** 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА**

поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:

стернотомия

торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])

38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])

Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

38456-24 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия

Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардиопейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия

Кодирай също когато е направена:

- подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655])

Не включва: с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])

38456-31 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стернотомия

Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардиодефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия

Кодирай също когато е направена:

- подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза
*** 38.34 АОРТА**

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ

клампиране на кръвоносен съд
разрязване на кръвоносен съд
лигатура на кръвоносен съд
оклузия на кръвоносен съд

*38.85 ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

иноминатна горна празна вена
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

34106-14 Прекъсване на друга артерия

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава за:
• перфориращи вени (виж блокове [727] и [728])
• висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

34106-19 Прекъсване на друга вена

*39.0 ШЪНТ НА ПЕРИФЕРНИ КЪМ БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ

анастомоза (трансплантат) на:
десцендираща аорта към пулмонална артерия
ляво - дясна
артерия субклавия към артерия пулмоналис

Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване

38733-00 Създаване на системен пулмонален шънт

Създаване на шънт:

- възходяща аорта }
• низходяща аорта } към пулмонална артерия
• субклавна }

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.21 КАВАЛНО-ПУЛМОНАЛНА АРТЕРИАЛНА АНАСТОМОЗА

Други възстановителни процедури на съдови места

38733-01 Създаване на кавопулмонален шънт

Създаване на шънт от вена кавасупериор към белодробна артерия за снабдяване на:

- двата бели дроба (двупосочна Glenn процедура)
- един бял дроб (класическа Glenn процедура)

Забележка: Изпълнен за вродено сърдечно заболяване

*39.23 ДРУГ ВЪТРЕГРЪДЕН СЪДОВ ШЪНТ ИЛИ БАЙПАС

интраторакален (артериален) байпас с трансплантат БДУ

Изключва:

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патчграфт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт— пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

*39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патчграфт от:

- артерия
- вена

* 39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

33548-01 Патчграфт на артерия с използване на синтетичен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

* 39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патчграфт от:

- артерия
- вена

* 39.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪД

операция за аортико-пулмонален отвор (прозорец)

артериопластика БДУ
създаване на венозни клапи (периферни)
пликация на (периферна) вена
реимплантация на артерия

Изключва:

прекъсване на вена кава - 38.7
реимплантация на бъбречна артерия - 39.55
възстановяване с:
трансплантат - 39.56-39.58
резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

* 39.91 ОТПРЕПАРИРАНЕ НА СЪД

дисекция и освобождаване от околните тъкани:
артерио-венозно-нервен сноп
съдов сноп

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

* 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ

стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративнаторакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастинум:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастинотомия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на **34.09** (38415-00); **34.79** (90176-00); **37.0** (38359-00); **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) и **77.31** (38418-00)) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Процедури с кодове: **37.0** (38359-00) (перикардиоцентеза) и **37.74** (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчитат **задължително** в комбинация със **77.31** (38418-00) (стернотомия) или **34.09** (38415-00) (торакотомия).

при необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става “**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА / КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА**”.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия“.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детскакардиологична клиника/отделение
4. Детскасърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали(минимум 2 зали)
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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 и 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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Клинична патология
4. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
5. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтермониторирание)
6. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от 125 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностично уточняване и оперативно лечение на пациенти под 18 години със:

- при персистиращ артериален канал - белодробна хиперволемия и чести белодробни инфекции;
- при коарктация на аортата - разлика в пулсациите на горни и долни крайници; брахицефална хипертония и сърдечна недостатъчност;
- при цианотични и комплексни ВСМ с намален белодробен кръвоток - артериална хипоксемия и хипоксемични кризи (помощни анастомозиращи операции);
- при ацианотични и комплексни ВСМ с увеличен белодробен кръвоток - неовладима сърдечна недостатъчност (помощни операции за намаляване на белодробния кръвоток);
- всички състояния след сърдечна операция, както и други заболявания, водещи до перикарден излив с притискане на сърцето;

- дехисценция на стернума, медиастинит и други състояния, налагащи оперативно възстановяване на гръдната стена.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на детето, се провеждат кардиохирургични обсъждания, на които кардиолозите, изследвали пациента, го предлагат за планово оперативно лечение. След консилиум той влиза в оперативната програма.

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ /ДОРИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на детето при стриктно мониториране. Проследяват се анатомичната корекция на структурите и ефективността на хемодинамиката след извършената оперативна интервенция. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следят се белодробната циркулация и метаболизма на детето.

При изпълнение на определени критерии – достатъчна стабилизация на детето, то се извежда в следоперативната структура, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. Поведение при усложнените случаи – детето остава в реанимация, където се лекува по правилата за добра медицинска практика.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на неинвазивни и инвазивни изследвания, оперативна находка или патоанатомични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- постигане на стабилна хемодинамика;
- детето е добре хранено;
- раните са добре зараснали;
- ритъмните и проводни нарушения са под контрол;
- липса на белодробна инфекция;
- траен афебрилитет.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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”.

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 заприходяването 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: ден месец година

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ПРИ ВРОДЕНИ ПОРОЦИ

Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и да доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете, се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията Вие ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ–електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта, ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията, се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушна емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 123 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА АБДОМИНАЛНА АОРТА, ДОЛНА ПРАЗНА ВЕНА И КЛОНОВЕТЕ ИМ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ДРУГИ КАРДИОХИРУРГИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

*00.55 ИНСЕРЦИЯ В НЕКОРОНАРНА АРТЕРИЯ НА СТЕНТ (ОВЕ) С БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО

ендографт

ендоваскуларен графт

стент графт

кодирай също всяка некоронарна ангиопластика или атеректомия – 39.50

Изключва:

покрит с лекарство стент, например покрит с хепарин – 39.90

инсерция в коронарна артерия на стент с бавно излъчване на лекарство вещество – 36.07

инсерция на стент без излъчване на лекарство вещество

коронарна артерия – 36.06

некоронарна артерия – 39.90

такъв за корекция на аневризма – 39.71-39.79

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])

такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

- с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

ИНЦИЗИЯ НА СЪД

емболектомия

тромбектомия

Изключва:

пункция или катетеризация на всяка:

артерия - 38.91, 38.98

вена - 38.92 – 38.95, 38.99

*38.04 ИНЦИЗИЯ НА СЪД – АОРТА

Артериална емболектомия или тромбектомия

Не включва: емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт:

- крайници (33806-12 [703])

- тяло (33803-02 [703])

33806-04 Емболектомия или тромбектомия на целиачна артерия

Включва: инфузиянатромболитикилидругмедикамент

33806-05 Емболектомия или тромбектомия на мезентериална артерия

Включва: инфузиянатромболитикилидругмедикамент

33806-06 Емболектомия или тромбектомия на ренална артерия

Включва: инфузиянатромболитикилидругмедикамент

33806-07 Емболектомия или тромбектомия на лиенална артерия

Включва: инфузиянатромболитикилидругмедикамент

33806-08 Емболектомия или тромбектомия на илиачна артерия

	<i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
90230-00	Емболектомия или тромбектомия на друга артерия
	<i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
Възстановяване на аорто-чревна фистула	
	<i>Включва:</i> възстановяване на дуоденум
34160-00	Възстановяване на аорто-ентерална фистула с директно затваряне на аорта Възстановяване на аортодуоденална фистула с директно затваряне на аорта
*38.07 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - АБДОМИНАЛНИ ВЕНИ	
	(илиака, спленика, портална, долна празна вена, бъбречна)
	емболектомия
	тромбектомия
Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху вена	
35330-00	Перкутанно поставяне на филтър в долна вена кава
35330-01	Отворено поставяне на филтър в долна вена кава
Експлорация на вена	
	<i>Не включва:</i> изпълнена с някаква друга съдова процедура – пропусни кода
34106-09	Ревизия на друга вена
Венозна тромбектомия	
33810-00	Затворена тромбектомия на вена каваинфериор
33811-00	Отворена тромбектомия на вена каваинфериор Отстраняване тумор на вена каваинфериор
33810-01	Затворена тромбектомия на илиачна вена
33811-01	Отворена тромбектомия на илиачна вена Изваждане тумор от илиачна вена
33812-04	Тромбектомия на друга голяма вена
Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места	
35360-01	Отворено отстраняване на интраваскуларно чуждо тяло Отворено изваждане на чуждо тяло в: <ul style="list-style-type: none"> • аорта • долна празна вена • периферни: <ul style="list-style-type: none"> • артерия • вена • пулмонална артерия • дясно предсърдие <i>Включва:</i> катетърни фрагменти емболизиращи спирали части от ендоваскуларни стентове водачи <i>Не включва:</i> перкутанно изваждане на филтър от вена каваинфериор (35331-00 [723]) изваждане на съдови катетри (34530-01 [694], 34530-04 [738])
ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ	
	ендартериектомия с: <ul style="list-style-type: none"> емболектомия кръпка временен байпас по време на операция Тромбектомия

***38.14 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ НА АОРТА**

ендартериектомия с:
емболектомия
кръпка
временен байпас по време на операция
Тромбектомия

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33509-00 Аортнаендартериектомия

Не включва: с някои други процедури на аортата – пропусни кода

33512-00 Аортно-илиачнаендартериектомия

Включва: такава на една или двете илиачни артерии

33515-00 Аортно-феморалнаендартериектомия

Включва: такава на една или двете феморални артерии

***38.16 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ НА АБДОМИНАЛНИ АРТЕРИИ (ЦЕЛИАКА, МЕЗЕНТЕРИКА, ГАСТРИКА, РЕНАЛИС, ХЕПАТИКА, СПЛЕНИКА, ИЛИАКА, УМБИЛИКАЛИС)**

ендартериектомия с:
емболектомия
кръпка
временен байпас по време на операция
тромбектомия

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33530-00 Целиачнаендартериектомия

33530-01 Ендартериектомия на горна мезентериална артерия

33536-00 Ендартериектомия на долна мезентериална артерия

Не включва: с някои други процедури на долна мезентериална артерия – пропусни кода

33521-00 Илиофеморалнаендартериектомия, едностранна

33515-01 Илиофеморалнаендартериектомия, двустранна

33518-00 Илиачнаендартериектомия

33524-00 Реналнаендартериектомия, едностранна

33527-00 Реналнаендартериектомия, двустранна

90229-00 Друга ендартериектомия

Други процедури на артерия

32736-00 Други процедури на долна мезентериална артерия

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

***38.34РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА (АОРТА)**

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
- ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

*38.36 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА НА АБДОМИНАЛНИ АРТЕРИИ (ЦЕЛИАКА, МЕЗЕНТЕРИКА, ГАСТРИКА, РЕНАЛИС, ХЕПАТИКА, СПЛЕНИКА, ИЛИАКА, УМБИЛИКАЛИС)

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

90210-02 Възстановяване на аорта чрез директна анастомоза

33836-00 Възстановяване на целиачна артерия чрез директна анастомоза

33836-01 Възстановяване на ренална артерия чрез директна анастомоза

33836-02 Възстановяване на илиачна артерия чрез директна анастомоза

33836-03 Възстановяване на мезентериална артерия чрез директна анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници

Възстановяване чрез:

- клипсиране
- ексцизия
- лигиране
- шев

Не включва: заместване с графт (виж блок [715])

33130-00 Ексцизия и възстановяване на висцерална артериална аневризма с директна анастомоза

Не включва: прекъсване на висцерална аневризма без възстановяване на целостта (33133-00 [698])

33166-00 Ексцизия и възстановяване на руптурирала висцерална артериална аневризма с директна анастомоза

Не включва: прекъсване на висцерална аневризма без възстановяване на целостта (33169-00 [698])

*38.37 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА НА АБДОМИНАЛНИ ВЕНИ (ИЛИАКА, СПЛЕНИКА, ПОРТАЛНА, ДОЛНА ПРАЗНА ВЕНА, БЪБРЕЧНА)

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

Възстановяване на вена с анастомоза

Възстановяване целостта на вена чрез директна анастомоза

38721-01 Възстановяване на вена кава чрез директна анастомоза

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонарен байпас (38600-00, 38603-00 [642])

33836-04 Възстановяване на ренална вена чрез директна анастомоза

- 33836-05 Възстановяване на портална вена чрез директна анастомоза
- 33836-06 Възстановяване на лиенална вена чрез директна анастомоза
- 33836-07 Възстановяване на мезентериална вена чрез директна анастомоза
- 33836-08 Възстановяване на илиачна вена чрез директна анастомоза
- 33836-09 Възстановяване на друга абдоминална вена чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

ангиектомия

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

***38.44 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА (АБДОМИНАЛНА АОРТА)**

ангиектомия

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

- 90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници

Възстановяване чрез:

- клипсиране
- ексцизия
- лигиране
- шев

Не включва: заместване с графт (виж блок [715])

- 33080-00 Възстановяване на интра-абдоминална аневризма

Не включва: ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])

Възстановяване на фалшива аневризма на илиачна артерия (33139-00 [714])

- 33181-00 Възстановяване на руптурирала интра-абдоминална аневризма

Не включва: ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])

Подмяна на аневризма с графт

Не включва: ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])

- 33112-00 Подмяна на супраренална абдомино-аортна аневризма с графт

Включва: реимплантация на артерии

- 33151-00 Подмяна на руптурирала супраренална абдоминално-аортна аневризма с графт

- 33115-00 Подмяна на инфраренална абдомино-аортна аневризма с тръбен графт

- 33154-00 Подмяна на руптурирала инфраренална абдомино-аортна аневризма с тръбен графт

- 33118-00 Подмяна на инфраренална абдомино-аортна аневризма с бифуркационна протеза до илиачни артерии

- 33157-00 Подмяна на руптурирала инфраренална абдоминално-аортна аневризма с бифуркационна присадка (графт) до илиачните артерии

- 33121-00 Подмяна на инфраренална абдомино-аортна аневризма с бифуркационен графт до феморалните артерии

- 33160-00 Подмяна на руптурирала инфраренална абдоминално-аортна аневризма с бифуркационен графт до феморалните артерии

***38.46 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - АБДОМИНАЛНИ АРТЕРИИ**

целиака	мезентерика
гастрика	реналис
хепатика	спленика
илиака	умбиликалис

Изключва:
абдоминална аорта – 4

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

- Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
- 33839-00 Възстановяване на целиачна артерия чрез интерпозиционен графт
- 33839-02 Възстановяване на мезентериална артерия чрез интерпозиционен графт
- 33839-03 Възстановяване на илиачна артерия чрез интерпозиционен графт
- 90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт

Подмяна на аневризма с графт

- Не включва:* ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])
- 33124-00 Подмяна на аневризма на илиачна артерия с графт, едностранно
- 33127-00 Подмяна на илиачна артериална аневризма с графт, двустранно
- 33163-00 Подмяна на руптуриралаилиачна артериална аневризма с графт
- 33130-01 Подмяна на висцерална артериална аневризма с графт
- 33166-01 Подмяна на руптуриралависцерална артериална аневризма с графт
- 33172-00 Подмяна на друга голяма артериална аневризма с графт

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.24 АОРТА-РЕНАЛИС БАЙПАС

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

- Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
- 33839-01 Възстановяване на ренална артерия чрез интерпозиционен графт

Артериален байпас графт с използване на вена

- Кодирай също когато е направена:*
- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
 - патчграфт (33548 [707])
 - доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода
- Не включва:* коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
- 32721-00 Ренален байпас с използване на вена, едностранен
Аорто-ренален байпас с използване на вена, едностранен
- 32724-00 Ренален байпас с използване на вена, двустранен
Аорто-ренален байпас с използване на вена, двустранен
- 32763-04 Сплено-ренален байпас с използване на вена

Артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

- Забележка:* Синтетичният материал може да включва полиестер (плетен или тъкан) или политетрафлуороетиленов [PTFE] графт
- Кодирай също когато е направена:*
- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- Не включва:* коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
- 32763-15 Сплено-ренален байпас с използване на синтетичен материал

32721-01	Ренален байпас с използване на синтетичен материал, едностранен Аорто-ренален байпас с използване на синтетичен материал, едностранен
32724-01	Ренален байпас с използване на синтетичен материал, двустранен Аорто-ренален байпас с използване на синтетичен материал, двустранен
730 Доставка на вена	
33551-00	Доставяне на вена от крайник за патч графт <i>Не включва:</i> такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода
32760-00	Доставяне на вена от крайник за байпас или подмяна на графт <i>Не включва:</i> такава за коронарен байпас графт – пропусни кода когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода
*39.25 АОРТА-ИЛИАКА-ФЕМОРАЛИС БАЙПАС	
аортофеморален	
аортоилиачен	
аортоилиачен към поплитеа	
аортопоплитеален	
илиофеморален (илиачно-феморален)	
субклавия към субклавия	
каротидо-каротиден	
каротидо-вертебрален	
реимплантация на вертебрална артерия	
Артериален байпас графт с използване на вена	
<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) • патчграфт (33548 [707]) • доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода <p><i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])</p>	
32763-07	Илео-илиачен байпас с използване на вена
32712-00	Илеофеморален байпас с използване на вена <i>Не включва:</i> илеофемораленкросовър байпас (32718-00 [713])
32763-00	Друг артериален байпас с използване на вена
Артериален байпас графт с използване на синтетичен материал	
<p><i>Забележка:</i> Синтетичният материал може да включва полиестер (плетен или тъкан) или политетрафлуороетиленов [PTFE] графт</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) <p><i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])</p>	
32763-18	Илео-илиачен байпас с използване на синтетичен материал
32712-01	Илеофеморален байпас с използване на синтетичен материал
32715-00	Субклавно-феморален байпас с използване на синтетичен материал
32715-01	Субклавно-феморо-феморален байпас с използване на синтетичен материал
32715-02	Аксило-феморален байпас с използване на синтетичен материал
32715-03	Аксило-феморо-феморален байпас с използване на синтетичен материал
32708-00	Аорто-феморален байпас с използване на синтетичен материал
32708-01	Аорто-феморо-феморален байпас с използване на синтетичен материал
32708-02	Аорто-илиачен байпас с използване на синтетичен материал

32708-03	Аорто-илео-феморален байпас с използване на синтетичен материал
730	Доставка на вена
33551-00	Доставяне на вена от крайник за патч графт <i>Не включва:</i> такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода
32760-00	Доставяне на вена от крайник за байпас или подмяна на графт <i>Не включва:</i> такава за коронарен байпас графт – пропусни кода когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода
*39.26	ДРУГ ИНТРААБДОМИНАЛЕН СЪДОВ ШЪНТ ИЛИ БАЙПАС
	байпас: аортоцелиакален аорта-мезентериалис супериор хепатика комунис към илиака комунис - реналис интра-абдоминален артериален байпас с трансплантат БДУ
	Изключва: перитонео-венозен щънт - 54.94
Артериален байпас графт с използване на вена	
	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) • патчграфт (33548 [707]) • доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт – пропусни кода <i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
32730-00	Мезентериален байпас с използване на вена, един съд Аорто-мезентериален байпас с използване на вена, единичен съд
32733-00	Мезентериален байпас с използване на вена, много съдове Аорто-мезентериален байпас с използване на вена, няколко съда
32763-05	Аорто-целиачен байпас с използване на вена
32763-00	Друг артериален байпас с използване на вена
Артериален байпас графт с използване на синтетичен материал	
	<i>Забележка:</i> Синтетичният материал може да включва полиестер (плетен или тъкан) или политетрафлуороетиленов [PTFE] графт <i>Кодирай също когато е направена:</i> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) <i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
32763-16	Аорто-целиачен байпас с използване на синтетичен материал <i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-02 [713])
32730-01	Мезентериален байпас с използване на синтетичен материал, един съд Аорто-мезентериален байпас с използване на синтетичен материал, единичен съд
32733-01	Мезентериален байпас с използване на синтетичен материал, много съдове Аорто-мезентериален байпас с използване на синтетичен материал, няколко съда
32763-01	Друг артериален байпас с използване на синтетичен материал
Артериален байпас графт, използващ композитен, последователен или кросоувър графт	
	<i>Забележка:</i> Смесен байпас – с използване на синтетични материали и вена Кросовер байпас – графт от артерия от едната страна на тялото за артерия на другата страна, напр. феморална за феморална Последващ байпас – [скачащ графт] използва се, където се прави допълнителна анастомоза да реваскуларизира отделно повече от една артерия

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32718-00 Илеофемораленкросоувър байпас

Възстановяване на вена чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на вена чрез междинен графт

90217-02 Възстановяване на вена кава чрез интерпозиционен графт

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонарен байпас (38600-00, 38603-00 [642])

33839-04 Възстановяване на ренална вена чрез интерпозиционен графт

33839-05 Възстановяване на портална вена чрез интерпозиционен графт

33839-06 Възстановяване на лиенална вена чрез интерпозиционен графт

33839-07 Възстановяване на мезентериална вена чрез интерпозиционен графт

33839-08 Възстановяване на илиачна вена чрез интерпозиционен графт

33839-09 Възстановяване на друга абдоминална вена чрез интерпозиционен графт

Венозен байпас графт с използване на вена или синтетичен материал

Кодирай също когато е направен:

- патчграфт (33548 [731])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас графт – пропусни кода

34803-00 Байпас на вена кава с използване на вена

34803-01 Байпас на вена кава с използване на синтетичен материал

34806-00 Сафено-илиаченкросоувър венозен байпас на крак

34812-00 Друг байпас на вена с използване на вена

34812-01 Друг байпас на вена с използване на синтетичен материал

730 Доставка на вена

33551-00 Доставяне на вена от крайник за патч графт

Не включва: такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода

32760-00 Доставяне на вена от крайник за байпас или подмяна на графт

Не включва: такава за коронарен байпас графт – пропусни кода
когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

ШЕВ НА СЪД

възстановяване на разкъсване на кръвоносен съд

Изключва:

шев на аневризма - 39.52

такъв за спиране на хеморагия (постоперативна):

анус - 49.95

пикочен мехур - 57.93

след съдова процедура - 39.41

нос - 21.00-21.09

простата - 60.94

тонзила - 28.7

всяко друго затворено устройство за пунктиране на съд – пропусни кода

***39.31 ШЕВ НА АРТЕРИЯ**

абдоминална аорта и клоновете и

Експлорация на артерия	
	<i>Не включва:</i> изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода
34103-02	Ревизия на илиачна артерия
34106-04	Ревизия на друга артерия
Прекъсване на артерия	
	<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране
	<i>Не включва:</i> такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някоя друга съдова процедура – пропусни кода
34103-12	Прекъсване на илиачна артерия
34106-14	Прекъсване на друга артерия
Други деструктивни процедури на артерия	
33133-00	Прекъсване на висцерална артериална аневризма без възстановяване на целостта ѝ <i>Включва:</i> лигиране <i>Не включва:</i> такова с възстановяване целостта чрез: • анастомоза (33130-00 [714]) • графт (33130-01 [715])
33169-00	Прекъсване на руптурирала висцерална артериална аневризма без възстановяване на целостта ѝ <i>Включва:</i> лигиране <i>Не включва:</i> такова с възстановяване целостта чрез: • анастомоза (33130-00 [714]) • графт (33130-01 [715])
Директно затваряне на артерия	
	Шев на артериална рана: • директна • латерална
90209-02	Директно затваряне на аорта
33833-00	Директно затваряне на целиачна артерия
33833-01	Директно затваряне ренална артерия
33833-02	Директно затваряне мезентериална артерия
33833-03	Директно затваряне илиачна артерия
90209-03	Директно затваряне на друга артерия
Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници	
	Възстановяване чрез: • клипсиране • ексцизия • лигиране • шев <i>Не включва:</i> заместване с графт (виж блок [715])
33139-00	Възстановяване фалшива аневризма на илиачна артерия
Прекъсване на хранещи съдове на артериовенозна фистула	
	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • ексцизия на артериовенозна фистула (34115 [750], 34112 [751], 34118 [752])

<ul style="list-style-type: none"> • поправяне на артериовенозна фистула (34121 [760], 34127 [761]) 	
34127-02	Прекъсване на хранещи съдове на артериовенозна фистула на корема
Други деструктивни процедури на васкуларни места	
33845-00	Контрол на следоперативно кървене или тромбоза след коремна съдова процедура
Ексцизия на артериовенозна фистула на корем	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • прекъсване на хранещи съдове (34127-02 [745]) 	
34118-01	Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на корема
Други ексцизионни процедури на съдови места	
<i>Включва:</i> затваряне на артерия	
34169-00	Ексцизия на байпас графт от тялото
<i>Не включва:</i> такава с подмяна (90231-00 [762])	
Други процедури на артерии и вени	
30058-01	Контрол на постоперативна хеморагия, некласифицирани другаде
763	Реоперативни процедури на други съдови места
<i>Не включва:</i> реоперации на: <ul style="list-style-type: none"> • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737]) 	
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник
<i>Кодирай също:</i> <ul style="list-style-type: none"> • изпълнена хирургична процедура(и) 	
*39.32 ШЕВ НА ВЕНА	
долна празна вена и клоновете и	
Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху вена	
35331-00	Перкутанно отстраняване на филтър в долна вена кава
<i>Не включва:</i> перкутанно изваждане на друго интраваскуларно чуждо тяло (35360-00 [742])	
Прекъсване на вена	
<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране	
<i>Не включва:</i> такава за: <ul style="list-style-type: none"> • перфориращи вени (виж блокове [727] и [728]) • висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някаква друга съдова процедура – пропусни кода 	
34800-00	Прекъсване на вена кава
34103-17	Прекъсване на илиачна вена
34106-19	Прекъсване на друга вена
Директно затваряне на вена	
<i>Шев на венозно нараняване:</i> <ul style="list-style-type: none"> • директно • латерално 	
90215-02	Директно затваряне на вена кава

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонарен байпас (38600-00, 38603-00 [642])

- 33833-04 Директно затваряне ренална вена
33833-05 Директно затваряне портална вена
33833-06 Директно затваряне лиенална вена
33833-07 Директно затваряне мезентериална вена
33833-08 Директно затваряне илиачна вена
33833-09 Директно затваряне друга абдоминална вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

***39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД**

перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд:

артерии на главата и шията:

базилярна

каротидна

вертебрална

съдове на долен крайник

мезентериална артерия

ренална артерия

съдове на горен крайник

кодирай също всяка:

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инсерция на некоронарен стент или стентимплант – 39.90

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])

такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

- с атеректомия (виж блок [669])

- 35303-06 Перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика
Корекция } стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия } чрез перкутаннатранслуменнабалоннаангиопластика
- 35303-07 Отворена транслуменнабалоннаангиопластика
Корекция } на стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия } чрез отворена транслуменнабалоннаангиопластика

***39.54 ВЪЗСТАНОВЯВАЩА ОПЕРАЦИЯ (АОРТА)**

фенестрация на дисекираща аневризма на торакалната аорта

кодирай също сърдечнобелодробен байпас (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат) - 39.61

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

- 90210-02 Възстановяване на аорта чрез директна анастомоза

***39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патчграфт от:
• артерия
• вена

Патчграфт на вена

Кодирай също когато е направен:
• байпас графт (34803, 34806, 34809-00, 34812 [735])

33548-02 Патч на вена от автоложен материал
Патчграфт на венозен байпас графт с използване на автоложен материал

730 Доставка на вена

33551-00 Доставяне на вена от крайник за патч графт
Не включва: такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода

32760-00 Доставяне на вена от крайник за байпас или подмяна на графт
Не включва: такава за коронарен байпас графт – пропусни кода
когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

*39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:
същото с резекция - 38.40-38.49

Патчграфт на артерия

Кодирай също когато е направен:
• артериален байпас с използване на:
• смесен, последвателен, кросовъргграфт (32718, 32754, 32757 [713])
• синтетичен материал (виж блок [712])
• вена (виж блок [711])
Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-01 Патчграфт на артерия с използване на синтетичен материал
Патчграфт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

Патчграфт на вена

Кодирай също когато е направен:
• байпас графт (34803, 34806, 34809-00, 34812 [735])

33548-03 Патч на вена от синтетичен материал
Патчграфт на венозен байпас графт с използване на синтетичен материал

*39.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪД

операция за аортико-пулмонален отвор (прозорец)
артериопластика БДУ
създаване на венозни клапи (периферни)
пликация на (периферна) вена
реимплантация на артерия

Изключва:
прекъсване на вена кава - 38.7
реимплантация на бъбречна артерия - 39.55
възстановяване с:
трансплантат - 39.56-39.58
резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Други инцизионни процедури на артерия

34142-00 Декомпресия на целиачна артерия

Възстановяване на вена чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на вена чрез междинен графт

90233-00 Възстановяване на друга вена чрез интерпозиционен графт

ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА СЪД

ендолуминална корекция

Изключва:

ангиопластика или атеректомия на некоронарен – 39.50

инсерция на некоронарен стент – 39.90

друга корекция на аневризма – 39.52

резекция на абдоминална аорта със смяна – 38.44

резекция на артерии на долен крайник със смяна – 38.48

резекция на торакална аорта със смяна – 38.45

резекция на съдове на горен крайник – 38.43

*39.71 ЕНДОВАСКУЛАРНА ИМПЛАНТАЦИЯ НА ТРАНСПЛАНТАТ В АБДОМИНАЛНА АОРТА

ендоваскуларна корекция на аневризма на абдоминална аорта с трансплантат

Други възстановителни процедури на съдови места

33116-00 Ендоваскуларно възстановяване на аневризма

Включва: протези (бифуркация) (ендографт) (тръба)

*39.79 ДРУГА ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ (НА АНЕВРИЗМА) НА ДРУГИ СЪДОВЕ

койлемболизация или оклузия (спирала)

ендографт (ове)

ендоваскуларен графт (ове)

емболизация или оклузия с течно тъканно лепило

друг имплантат или вещество за възстановяване, емболизация или оклузия

Изключва:

ендоваскуларно възстановяване или оклузия на съдове на глава и шия – 39.72

инсерция на некоронарен артериален стент с бавно излъчване на лекарствено вещество – 00.55

инсерция на некоронарен артериален стент (ове) (при корекция на друга аневризма) – 39.90

неендоваскуларна корекция на артериовенозна фистула – 39.53

друга хирургична оклузия на съдове – вж. категория 38.8

перкутанна транскатетърна инфузия – 99.29

транскатетърна емболизация при стомашно или дуоденално кървене – 44.44

стент (ове) трансплантат (и)

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
 - спирали
 - етанол
 - желатинова гъба
 - лепило
 - пластмасови частици
- катетеризация

35321-05 Транскатетърна емболизация на кръвоносните съдове, корем

Транскатетърна емболизация на:

- | | | |
|----------------------|---|--------|
| • целиачни | } | |
| • гастроинтестинални | } | |
| • чернодробни | } | съдове |
| • мезентериални | } | |
| • бъбречни | } | |
| • далачни | } | |

35321-06 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, таз

Транскатетърна емболизация на:

- | | | |
|-------------|---|--------|
| • илиачни | } | |
| • овариални | } | |
| • маточни | } | съдове |

- вагинални }
- мехурни }

35321-10 Транскатетърна емболизация на други кръвоносни съдове
Транскатетърна емболизация на сперматични вени

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

***39.90 ИНСЕРЦИЯ НА НЕКОРОНАРЕН АРТЕРИАЛЕН СТЕНТ(ОВЕ) БЕЗ БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО**

стент трансплантат
немонтиран стент(ове)
монтиран стент(ове)
покрит с лекарство стент(ове), например покрит с хепарин
ендографт(ове)
ендоваскуларен графт(ове)
ендоваскуларна реканализационна техника
стент трансплантат(и)

кодирай също всяка некоронарна ангиопластика или атеректомия – 39.50

Изключва:

такава за корекция на аневризма – 39.71-39.79

инсерция нанекоронарен артериален стент(ове) с бавно излъчване на лекарство вещество – 00.55

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

35309-08 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, един стент

35309-09 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, много стентове

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

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 от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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. За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендоваскуларна съдова хирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия
2. Клиника/отделение по вътрешни болести или кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология/детски болести
3. Операционен блок/зали
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
7. Ангиограф - 1 бр.
8. Еходоплер - 1 бр.

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия.

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 и 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/ Апаратура и оборудване
1. КАТ и/или МРТ на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Вирусологична лаборатория
3. Патоморфологична лаборатория – на територията на населеното място.
4. Микробиологична лаборатория

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти като НЗОК заплаща **до четири протезни материала едноактно и не повече от осем общо в рамките на една календарна година от група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ и от подгрупите 4.2 „Периферни стентове“ и 4.3 „Балони, излъчващи лекарство“.**

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

В структурата работят най-малко петима лекари, от които двама с придобита медицинска специалност по съдова хирургия. Лечебното заведение разполага най-малко с двама лекари с придобита квалификация за доплерова сонография.

За лекари със специалност „Съдова хирургия“ не се изисква сертификат за доплерсонография.

- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за

професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- 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 - двама хирурзи;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести/детска кардиология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За клиниката/отделението по съдова хирургия – да са извършени не по-малко от 500 съдови операции годишно, от които поне 50% с голям и много голям обем и сложност.

При анамнеза от странана 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 в обхвата на клиничната пътека 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:

Диагностика и оперативно лечение при пациенти с:

- заплашваща руптура или руптурирала аневризма, симптоматична аневризма;
- ХАНК с критична исхемия с постоянна силна болка, която се копира само от наркотични аналгетици;
- ХАНК с инфекция на стъпалото, развила се при гангрена или рана, при които жизнеността на крайника е в непосредствена опасност;
- остро настъпила оклузия на висцералните артерии или бифуркацията на аортата.

Оперативно лечение на пациенти с:

- установена аневризма в аорто-илиачния сегмент;
- ХАНК с болка при ходене (клаудикационна), нощна или постоянна, в мускулите, стъпалото и/или пръстите на болния крайник

3. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на лечебно-диагностичен план.

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.

Принципи на болничното изследване и лечение.

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- ехо - доплерово изследване (с измерване на ПАН);
- аортоартериография - ангиография или компютър - ангиография или магнитнорезонанснаангиография (с контраст);
- при данни за рана е задължителна посявка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет - хемокултура.

Активното болнично лечение на аорто-илиачните стенози, оклузии и дилатации включва извършването на оперативна реваскуларизация – артериална реконструкция: Байпас – аорто-илиачен, аорто-феморален, аорто-илиакаинтерна, ТЕА аорта абдоминалис, илиачни артерии и синтетична ПАЧ пластика, резекции на аневризма. Алтернатива на оперативното лечение е минималноинвазивна перкутанна транслюминална ангиопластика на артерията (ПТА), която може да включва балонна ангиопластика с или без прилагане на тромболитичен агент (стрептокиназа) и да бъде съчетана с или без имплантиране на стент. При посочените реконструкции, необходимостта от минимум 2 катетъра тип Фогарти, както и синтетични пачове, е изискване за правилно провеждане на оперативното лечение.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати, антикоагуланти и/или антиагреганти за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно.

Болничното лечение включва наред с реваскуларизацията и активно локално лечение на атоничните рани, с ежедневни превръзки с антисептични (според антибиограмата) и/или епителотонични препарати.

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

Катетеризационният протокол от извършените инвазивни и/или интервенционални процедури се подписва от специалист по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология; или лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Извършените ангиографски, инвазивни и/или интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

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 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се оформя след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение, при изпращане на оперативен материал за хистологично изследване при необходимост.

5. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зараснала оперативна рана или зарастваща първично;
- липса на фебрилитет;

- раздвижван активно пациент;
- дадени препоръки за хигиенно-диетичен режим (ХДР).

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 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.

6. 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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”*.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

Обща стойност:																							
дата на изписване: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <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																			

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния поток през артериалните съдове – артериите на долните крайници (осигуряващи кислород за тъканите), в резултат на тяхното стесняване, запушване или ненормално разширение (аневризма).

Основните причини са атеросклерозата, захарната болест (диабет) или болестта на Бюржер, при които се увреждат съдовите стени и се стига до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

Основният признак на заболяването е болката при движение, или при напреднал стадий на болестта – и в покой. Тя се дължи на недостига на кислород в стъпалото поради влошеното кръвоснабдяване и е сериозен признак за опасност от близки усложнения – незаздравяващи рани, повърхностни некрози или дълбоки гангрени, както и тежка инфекция.

Прогресирането на болката, гангрените и/или раните неизбежно води до възпаление в дълбоките тъкани на засегнатия крайник, с развитие на неовладяема инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крака, превръщаща болния в инвалид.

Компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението, така че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитният съдов хирург. Той определя вида на лечението Ви, необходимостта от постъпването Ви в болница и определя времето за това. Преценява нуждата от снимка на артериалните съдове и от съдова операция или от специфично медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

Лекарят е задължен да Ви обясни характера на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

Съдовата операция се нарича „байпас“ и цели да се заобиколи поражението на засегнатата **артерия** и да се достави кръв на органите под него. Извършва се най – често с протеза от синтетичен материал, с достъп през корема, и поради това се извършва с “пълна упойка”.

Следоперативният период трае около 7 – 10 дни, от които първите 2 – 3 са в интензивно отделение/клиника.

След изписването Ви от болницата, личният лекар може да проследява Вашето състояние и да изписва лекарства, съгласно указанията на съдовия хирург, като Ви консултира периодично с него.

КП № 124 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНА СЪДОВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ВЪВ ФЕМОРО-ПОПЛИТЕАЛНИЯ И АКСИЛО-БРАХИАЛНИЯ СЕГМЕНТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГИ КАРДИОХИРУРГИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

*00.55 ИНСЕРЦИЯ В НЕКОРОНАРНА АРТЕРИЯ НА СТЕНТ (ОВЕ) С БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО

ендографт
ендоваскуларен графт
стенст графт
лекарствоизлъчващ балон

кодирай също всяка некоронарна ангиопластика или атеректомия – 39.50

Исключва:

покрит с лекарство стент, например покрит с хепарин – 39.90

инсерция в коронарна артерия на стент с бавно излъчване на лекарство вещество – 36.07

инсерция на стент без излъчване на лекарство вещество

коронарна артерия – 36.06

некоронарна артерия – 39.90

такъв за корекция на аневризма – 39.71-39.79

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

*38.13 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК АКСИЛАРНИ, РАДИАЛНИ, БРАХИАЛНИ, УЛНАРНИ

ендартериектомия с:
емболектомия
кръпка
временен байпас по време на операция
тромбектомия

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

Ендартериектомия за подготовка на място за анастомоза

33554-00 Ендартериектомия, свързана с артериален байпас за подготовка на място за анастомоза

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последващ, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

<i>Не включва:</i> отворена коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])	
Емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт	
33806-12	Емболектомия или тромбектомия на байпас графт на артерия на крайниците <i>Включва:</i> инфузия на тромболитик или друг медикамент
Артериална атеректомия	
35312-00	Перкутанна периферна артериална атеректомия
35312-01	Отворена периферна артериална атеректомия
763 РЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДРУГИ СЪДОВИ МЕСТА	
<i>Не включва:</i> реоперации на: <ul style="list-style-type: none"> • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737]) 	
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник <i>Кодирай също:</i> <ul style="list-style-type: none"> • изпълнена хирургична процедура(и)
746 ДРУГИ ДЕСТРУКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВАСКУЛАРНИ МЕСТА	
▽ 0039	
33848-00	Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура
765 ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХИРУРГИЧНО СЪЗДАДЕНА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА	
34515-00	Тромбектомия на артериовенозна фистула Хирургична тромбектомия на артериовенозна фистула
*38.18 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - АРТЕРИИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК (ФЕМОРАЛНА (ОБЩА) (СУПЕРФИЦИАЛНА, ПОПЛИТЕАЛНА, ТИБИАЛНА)	
ендартериектомия с: <ul style="list-style-type: none"> емболектомия кръпка временен байпас по време на операция тромбектомия 	
Ендартеректомия	
<i>Включва:</i> затваряне с шев <i>Не включва:</i> коронарна ендартериектомия (38505-00 [669]) такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])	
33539-00	Ендартериектомия на крайници Ендартериектомия на: <ul style="list-style-type: none"> • обща } • повърхностна } феморална артерия <i>Не включва:</i> разширена ендартеректомия на дълбоката феморална артерия (33542-00 [700])
33542-00	Разширена ендартериектомия на дълбока феморална артерия Ендартеректомия ≥ 7 cm дължина Разширена ендартериектомия на дълбока феморална артерия
Ендартериектомия за подготовка на място за анастомоза	
33554-00	Ендартериектомия, свързана с артериален байпас за подготовка на място за анастомоза <i>Кодирай също когато е направен:</i> <ul style="list-style-type: none"> • артериален байпас с използване на:

<ul style="list-style-type: none"> • смесен, последващ, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713]) • синтетичен материал (виж блок [712]) • вена (виж блок [711]) <p><i>Не включва:</i> отворена коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])</p>	
Емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт	
33806-12	Емболектомия или тромбектомия на байпас графт на артерия на крайниците <i>Включва:</i> инфузия на тромболитик или друг медикамент
Артериална атеректомия	
35312-00	Перкутанна периферна артериална атеректомия
35312-01	Отворена периферна артериална атеректомия
763	РЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДРУГИ СЪДОВИ МЕСТА
<p><i>Не включва:</i> реоперации на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737]) 	
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник <i>Кодирай също:</i> <ul style="list-style-type: none"> • изпълнена хирургична процедура(и)
746	ДРУГИ ДЕСТРУКТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВАСКУЛАРНИ МЕСТА
<p>∇ 0039</p> <p>33848-00 Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура</p>	
765	ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХИРУРГИЧНО СЪЗДАДЕНА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА
34515-00	Тромбектомия на артериовенозна фистула Хирургична тромбектомия на артериовенозна фистула
<p>РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА</p> <p>*38.33 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК АКСИЛАРНИ, РАДИАЛНИ, БРАХИАЛНИ, УЛНАРНИ</p> <p>ангиектомия с анастомоза</p> <p>ексцизия със смяна на:</p> <ul style="list-style-type: none"> аневризма (артериовенозна) с анастомоза кръвоносен съд (лезия) с анастомоза 	
Възстановяване на артерия чрез анастомоза	
Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза	
90210-00	Възстановяване на субклавна артерия чрез директна анастомоза
33818-00	Възстановяване на аксиларна артерия чрез директна анастомоза
33818-01	Възстановяване на брахиална артерия чрез директна анастомоза
33818-02	Възстановяване на радиална артерия чрез директна анастомоза
33818-03	Възстановяване на улнарна артерия чрез директна анастомоза
Възстановяване на вена с анастомоза	
Възстановяване целостта на вена чрез директна анастомоза	
33818-08	Възстановяване на аксиларна вена чрез директна анастомоза
33818-09	Възстановяване на брахиална вена чрез директна анастомоза
33818-10	Възстановяване друга вена на горни крайници чрез директна анастомоза

***38.38 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК (ФЕМОРАЛНА (ОБЩА) (СУПЕРФИЦИАЛНА, ПОПЛИТЕАЛНА, ТИБИАЛНА)**

ангиектомия с анастомоза
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

- 33818-04 Възстановяване на феморална артерия чрез директна анастомоза
- 33818-05 Възстановяване на поплитеална артерия чрез директна анастомоза
- 33818-06 Възстановяване на тибиялна артерия чрез директна анастомоза
- 33818-07 Възстановяване на перонеална артерия чрез директна анастомоза
- 32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

***38.39 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА НА ВЕНИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК (ФЕМОРАЛНА САФЕНА, ПОПЛИТЕАЛНА ТИБИАЛНА)**

ангиектомия с анастомоза
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) с анастомоза

Възстановяване на вена с анастомоза

Възстановяване целостта на вена чрез директна анастомоза

- 33818-11 Възстановяване на феморална вена чрез директна анастомоза
- 33818-12 Възстановяване на поплитеална вена чрез директна анастомоза
- 33818-13 Възстановяване на друга вена на долните крайници чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

***38.43 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК АКСИЛАРНИ, РАДИАЛНИ БРАХИАЛНИ, УЛНАРНИ**

ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

- 33821-00 Възстановяване на аксиларна артерия чрез интерпозиционен графт
- 33821-01 Възстановяване на брахиална артерия чрез интерпозиционен графт
- 33821-02 Възстановяване на радиална артерия чрез интерпозиционен графт
- 33821-03 Възстановяване на улнарна артерия чрез интерпозиционен графт
- 90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт

Други деструктивни процедури на васкуларни места

- 33848-00 Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура

***38.48 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - АРТЕРИИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК - ФЕМОРАЛНА (ОБЩА) (СУПЕРФИЦИАЛНА), ТИБИАЛНА**

ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

- 33821-04 Възстановяване на феморална артерия чрез интерпозиционен графт
33821-05 Възстановяване на поплитеална артерия чрез интерпозиционен графт
33821-06 Възстановяване на тибиялната артерия чрез интерпозиционен графт
33821-07 Възстановяване на перонеална артерия чрез интерпозиционен графт

***38.49 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - ВЕНИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК – ФЕМОРАЛНА, САФЕНА, ПОПЛИТЕАЛНА, ТИБИАЛНА**

ангиектомия

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

Възстановяване на вена чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на вена чрез междинен графт

- 33821-11 Възстановяване на феморална вена чрез интерпозиционен графт
33821-12 Възстановяване на поплитеална вена чрез интерпозиционен графт
33821-13 Възстановяване на друга вена на долния крайник чрез интерпозиционен графт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ***39.29 ДРУГ (ПЕРИФЕРЕН) СЪДОВ ШЪНТ ИЛИ БАЙПАС**

байпас (с трансплантат):

аксиларис - брахиалис

аксиларис - феморалис (аксило-феморален) (суперфициален)

аксило-аксиларен

брахиален

феморо - феморален

феморо-перонеален

феморо-поплитеален (артерии)

феморо-тибиален (антериорен) (постериорен)

поплитеален

съдов БДУ

Имплантация и експлантация на съдова протеза

Изключва:

перитонео-венозен шънт – 54.94

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патч графт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

- 32763-03 Субклавно-аксиларен байпас с използване на вена
32739-00 Феморо-поплитеален байпас с използване на вена, анастомоза над коляното

Кодирай също когато е направена:

- последващ байпас на феморална артерия с използване на вена (32757-00 [713])

Не включва: смесен [вена и синтетика] графт (32754-00 [713])

- 32742-00 Феморо-поплитеален байпас с използване на вена, анастомоза под коляното
Феморо-поплитеален байпас с използване на вена БДУ

Кодирай също когато е направена:

	<ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване на вена (32757-00 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-01 [713])</p>
32745-00	<p>Феморален към проксимална тибиялна или перонеална артерия байпас с използване на вена</p> <p><i>Включва:</i> анастомоза на дистален край на байпаса към тибео-перонеалния ствол</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване на вена (32757-00 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-02 [713])</p>
32748-00	<p>Феморален към дистална тибиялна или перонеална артерия байпас с използване на вена</p> <p><i>Забележка:</i> Дисталната част на перонеална или тибиялна артерия е тази до 5 см от глезена</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване на вена (32757-00 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-02 [713])</p>
32763-08	Поплитео-тибиален байпас с използване на вена
32763-00	Друг артериален байпас с използване на вена
Артериален байпас графт с използване на синтетичен материал	
	<p><i>Забележка:</i> Синтетичният материал може да включва полиестер (плетен или тъкан) или политетрафлуороетиленов [PTFE] графт</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) <p><i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])</p>
32763-13	Аксило-аксиларен байпас с използване на синтетичен материал
32763-14	Аксило-брахиален байпас с използване на синтетичен материал
32751-00	<p>Феморо-поплитеален байпас с използване на синтетичен материал, анастомоза над коляното</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване синтетичен материал (32757-01 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-00 [713])</p>
32751-01	<p>Феморо-поплитеален байпас с използване на синтетичен материал, анастомоза под коляното</p> <p>Феморо-поплитеален байпас с използване на синтетичен материал БДУ</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване синтетичен материал (32757-01 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-01 [713])</p>
32751-02	<p>Феморо-тибиален или перонеален (проксимална част) артериален байпас с използване на синтетичен материал</p> <p><i>Включва:</i> анастомоза на дисталния край на байпаса към тибео-перонеалния ствол</p> <p><i>Кодирай също когато е направен:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване на синтетичен материал (32757-01 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-02 [713])</p>
32751-03	<p>Феморо- тибиялен или перонеален (дистална част) артериален байпас с използване на синтетичен материал</p> <p><i>Забележка:</i> Дисталната част на перонеална или тибиялна артерия е тази до 5 см от глезена</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • последващ байпас на феморална артерия с използване на синтетичен материал (32757-01 [713]) <p><i>Не включва:</i> смесен [вена и синтетика] графт (32754-02 [713])</p>
32763-19	Поплитео-тибиален байпас с използване на синтетичен материал

Артериален байпас графт, използващ композитен, последователен или кросоувър графт

Забележка: Смесен байпас – с използване на синтетични материали и вена
Кросовер байпас – графт от артерия от едната страна на тялото за артерия на другата страна, напр. феморална за феморална
Последващ байпас – [скачащ графт] използва се, където се прави допълнителна анастомоза да реваскуларизира отделно повече от една артерия

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32754-00 Феморо-поплитеален байпас с използване на композитен графт, анастомоза над коляното
Феморо-феморален байпас с използване на синтетичен и венозен графт

32754-01 Феморо-поплитеален байпас с използване на композитен графт, анастомоза под коляното
Феморо-поплитеален байпас със смесен графт БДУ
Феморо-поплитеален байпас с използване на синтетичен и венозен графт

32754-02 Феморо-тибиален или перонеален байпас с използване на композитен графт
Включва: анастомоза на дисталния край на байпаса към тибео-перонеалния ствол

32757-00 Секвенциален феморален байпас с използване на вена
Последващ графт на феморална артерия с използване на вена

Кодирай първо:

- феморален байпас (32739-00, 32742-00, 32745-00, 32748-00 [711])

32718-00 Илеофеморален кросоувър байпас

32718-01 Феморо-феморален кросоувър байпас

Венозен байпас графт с използване на вена или синтетичен материал

Кодирай също когато е направен:

- патч графт (33548 [731])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас графт – пропусни кода

34806-01 Сафено-феморален кросоувър венозен байпас на крак

34809-00 Байпас на феморална вена
Анастомоза на вена сафена с феморална или поплитеална вена

34812-00 Друг байпас на вена с използване на вена

34812-01 Друг байпас на вена с използване на синтетичен материал

Други ексцизионни процедури на съдови места

Включва: затваряне на артерия

34175-00 Ексцизия на байпас графт от крайниците

Не включва: такава от:

- аксило-феморални (34172-00 [753])
- феморо-феморални (34172-00 [753])

Процедури при хирургично създадена артериовенозна фистула

34512-01 Конструирание на артериовенозна фистула с протеза
Конструирание на артериовенозна фистула с изкуствено съдово устройство

730 ДОСТАВКА НА ВЕНА	
33551-00	Доставяне на вена от крайник за патч графт <i>Не включва:</i> такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода
32760-00	Доставяне на вена от крайник за байпас или подмяна на графт <i>Не включва:</i> такава за коронарен байпас графт – пропусни кода когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода
765 ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХИРУРГИЧНО СЪЗДАДЕНА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА	
34509-01	Артериовенозна анастомоза на горен крайник Конструирание на артериовенозна фистула на горен крайник без графт
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ	
*39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД	
перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд	
артерии на главата и шията:	
базиларна	
каротидна	
вертебрална	
съдове на долен крайник	
мезентериална артерия	
ренална артерия	
съдове на горен крайник	
кодирай също всяка:	
инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10	
инсерция на некоронарен стент или стент имплантант – 39.90	
Транслуменна балонна ангиопластика	
<i>Не включва:</i> периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758]) такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]): • с атеректомия (виж блок [669])	
35303-06	Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
Корекция	} стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия	} чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
35303-07	Отворена транслуменна балонна ангиопластика
Корекция	} на стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия	} чрез отворена транслуменна балонна ангиопластика
*39.53 КОРЕКЦИЯ НА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА	
емболизация на каротидна кавернозна фистула	
възстановяване при артериовенозна фистула чрез:	
клипсиране	
коагулация	
лигатура и прерязване	
Изключва:	
Корекция на:	
артериовенозен шънт при бъбречна диализа - 39.42	
съдове на глава и шия чрез ендоваскуларен достъп – 39.72	
същото при:	
смяна на трансплантат - 38.40-38.49	
резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69	
Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места	
45027-01	Прилагане на агент в съдова аномалия
Деструкция на съдови аномалии чрез инжекция	
<i>Включва:</i> ангиом	
хемангиом	
лимфангиом	

съдови малформации	
Прекъсване на хранещи съдове на артериовенозна фистула	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на артериовенозна фистула (34115 [750], 34112 [751], 34118 [752]) • поправяне на артериовенозна фистула (34121 [760], 34127 [761]) 	
34121-02	Прекъсване на хранещи съдове на артериовенозна фистула на крайници
Ексцизия на съдова аномалия	
<i>Включва:</i> ангиом хемангиом лимфангиом	
<i>Не включва:</i> ексцизия на артериовенозна малформация (45039-00, 45042-00, 45045-00 [1693])	
45033-00	Ексцизия на съдова аномалия на кожа и подкожна тъкан или мукозна повърхност, голяма
<i>Не включва:</i> такава, включваща меки тъкани (45033-02, 45033-05, 45036-00 [748])	
45033-01	Ексцизия на съдова аномалия на паротидна жлеза
45033-02	Ексцизия на съдова аномалия на основата на устата
45036-00	Ексцизия на съдова аномалия на шия
<i>Не включва:</i> на кожа на врата (45030-00, 45033-00 [748])	
45033-06	Ексцизия на съдова аномалия на друго място
<i>Включва:</i> обхващащи: <ul style="list-style-type: none"> • кости • мускули • нерви 	
Ексцизия на артериовенозна фистула на шия	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745]) 	
34115-00	Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на шия
34115-01	Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на шия
Ексцизия на артериовенозна фистула на крайници	
<i>Кодирай също когато е направено:</i> <ul style="list-style-type: none"> • прекъсване на хранещи съдове (34121-02 [745]) 	
<i>Не включва:</i> затваряне на хирургично създадена артерио-венозна фистула (34130-00 [765])	
34112-00	Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на крайници
34112-01	Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на крайници
Възстановяване артериовенозна фистула на шията	
<i>Кодирай също когато е направено:</i> <ul style="list-style-type: none"> • прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745]) 	
34124-00	Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта
34124-01	Възстановяване на сложна артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта
Възстановяване на артериовенозна фистула на крайниците	
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • прекъсване на хранещи съдове (34121-02 [745]) 	

- 34121-00 Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на крайници с възстановяване на целостта
- 34121-01 Възстановяване на комплексна артериовенозна фистула на крайници с възстановяване на целостта

***39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва: същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
- артерия
 - вена

Патч графт на вена

Кодирай също когато е направен:

- байпас графт (34803, 34806, 34809-00, 34812 [735])

- 33548-02 Патч на вена от автоложен материал
Патч графт на венозен байпас графт с използване на автоложен материал

730 ДОСТАВКА НА ВЕНА

- 33551-00 Доставка на вена от крайник за патч графт
Не включва: такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода
- 32760-00 Доставка на вена от крайник за байпас или подмяна на графт
Не включва: такава за коронарен байпас графт – пропусни кода
когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

***39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:
същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

Патч графт на вена

Кодирай също когато е направен:

- байпас графт (34803, 34806, 34809-00, 34812 [735])

- 33548-03 Патч на вена от синтетичен материал
Патч графт на венозен байпас графт с използване на синтетичен материал

***39.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪД**

операция за аортико-пулмонален отвор (прозорец)
артериопластика БДУ
създаване на венозни клапи (периферни)
пликация на (периферна) вена
реимплантация на артерия

Изключва:

прекъсване на вена кава - 38.7
реимплантация на бъбречна артерия - 39.55
възстановяване с:
трансплантат - 39.56-39.58
резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Други инцизионни процедури на артерия

34145-00 Декомпресия на поплитеална артерия

Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници

Възстановяване чрез:

- клипсиране
- ексцизия
- лигиране
- шев

Не включва: заместване с графт (виж блок [715])

33142-00 Възстановяване фалшива аневризма на феморална артерия

33070-00 Възстановяване аневризма на крайници

Не включва: възстановяване на фалшива аневризма на феморална артерия (33142-00 [714])

33175-00 Възстановяване руптурирала аневризма на крайници

Подмяна на аневризма с графт

Не включва: ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])

33050-00 Подмяна на поплитеална аневризма с използване на вена

33055-00 Подмяна на поплитеална аневризма с използване на синтетичен графт

Други възстановителни процедури на вена

34818-00 Възстановяване на венозна клапа

Пликатура на венозна клапа

Валвулопластика

Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места

35360-01 Отворено отстраняване на интраваскуларно чуждо тяло

Отворено изваждане на чуждо тяло в:

- аорта
- долна празна вена
- периферни:
 - артерия
 - вена
- пулмонална артерия
- дясно предсърдие

Включва: катетърни фрагменти
емболизиращи спирали
части от ендоваскуларни стентове
водачи

Не включва: перкутанно изваждане на филтър от вена кава инфериор (35331-00 [723])
изваждане на съдови катетри (34530-01 [694], 34530-04 [738])

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА СЪД

ендолуминална корекция

Изключва:

ангиопластика или атеректомия на некоронарен – 39.50

инсерция на некоронарен стент – 39.90

друга корекция на аневризма – 39.52

резекция на абдоминална аорта със смяна – 38.44

резекция на артерии на долен крайник със смяна – 38.48

резекция на торакална аорта със смяна – 38.45

резекция на съдове на горен крайник – 38.43

*39.79 ДРУГА ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ (НА АНЕВРИЗМА) НА ДРУГИ СЪДОВЕ

койл емболизация или оклузия(спирала)

ендографт (ове)

ендоваскуларен графт(ове)

емболизация или оклузия с течено тъканно лепило

друг имплантант или вещество за възстановяване, емболизация или оклузия

Изключва:

ендоваскуларно възстановяване или оклузия на съдове на глава и шия – 39.72

инсерция на некоронарен артериален стент с бавно излъчване на лекарствено вещество – 00.55

инсерция на некоронарен артериален стент(ове)(при корекция на друга аневризма)– 39.90

неендоваскуларна корекция на артериовенозна фистула – 39.53

друга хирургична оклузия на съдове – вж.категория 38.8

перкутанна транскатетърна инфузия – 99.29

транскатетърна емболизация при стомашно или дуоденално кървене – 44.44

стент(ове) трансплантат(и)

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
- спирали
- етанол
- желатинова гъба
- лепило
- пластмасови частици

катетеризация

Транскатетърна емболизация на:

• илиачни	}	
• овариални	}	
• маточни	}	съдове
• вагинални	}	
• мехурни	}	

35321-07 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове на крайници

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*39.90 ИНСЕРЦИЯ НА НЕКОРОНАРЕН АРТЕРИАЛЕН СТЕНТ(ОВЕ) БЕЗ БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО

стент трансплантат

немонтиран стент(ове)

монтиран стент(ове)

покрит с лекарство стент(ове), например покрит с хепарин

ендографт(ове)

ендоваскуларен графт(ове)

ендоваскуларна реканализационна техника

стент трансплантат(и)

кодирай също всяка некоронарна ангиопластика или атеректомия – 39.50

Изключва:

такава за корекция на аневризма – 39.71-39.79

инсерция на некоронарен артериален стент(ове) с бавно излъчване на лекарствено вещество – 00.55

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

- 35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент
Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])
- 35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове
Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])
- 35309-08 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, един стент
- 35309-09 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, много стентове

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

При конструиране на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа с едновременно поставяне на трансплантат, клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура – ***39.29**, и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Оперативна процедура ***39.79** не се отнася за лечение на варикозни вени на долни крайници (за диагнози по МКБ-10 с кодове I83.0; I83.1; I83.2; I83.9).

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 от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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. За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендоваскуларна съдова хирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
6. Еходоплер - 1 бр.
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/съдова хирургия.

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 и 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/ 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. Структура по патоанатомия – на територията на населеното място.
3. Микробиологична лаборатория

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти като НЗОК заплаща **до четири протезни материала едноактно и не повече от осем общо в рамките на една календарна година от група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ и от подгрупите 4.2 „Периферни стентове“ и 4.3 „Балони, излъчващи лекарство“.**

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

В структурата работят най-малко трима лекари, от които минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ; минимум двама с придобита квалификация за извършване на доплерова сонография.

За лекари със специалност „Съдова хирургия“ не се изисква сертификат за доплерсонография.

- лекар със специалност по съдова хирургия, с извършени не по-малко от 50 оперативни процедури годишно, включени в тази пътека,

или

лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към отделение/клиника по образна диагностика

или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- 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, с извършени не по-малко от 50 оперативни процедури годишно, включени в тази пътека

или

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към отделение/клиника по образна диагностика

или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по детски болести/детска кардиология.

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 в обхвата на клиничната пътека 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:

А. Оперативно лечение на пациенти с хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент и необходимост от оперативно лечение при:

- установена аневризма във феморалния или поплитеален сегмент;
- болни, имащи нощна болка и/или гангрена или незаздравяваща рана;
- болни, при които са изчерпани стандартните възможности за конструиране на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа, и се налага извършване на шънт с имплантиране на съдова протеза;
- болни с ХАНК и клаудикацио до 100 м. без постоянна болка и рана (гангрена).

Б. Оперативно лечение в неспешен порядък на пациенти със:

- ХАНК с болка при ходене (клаудикационна), нощна или постоянна, в мускулите, стъпалото и/или пръстите на болния крайник;
- вродени и придобити съдови малформации без функционални нарушения

3. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Принципи на болничното изследване и лечение.

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- доплерово изследване (с измерване на ПАН и запис при нужда);
- аортоартериография - ангиография или компютър- ангиография или магнитнорезонансна ангиография (с контраст);
- при данни за рана е задължителна посевка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет – хемокултура.

Активното болнично лечение на феморални и феморо- поплитеални стенози, оклузии и дилатации включва извършването на **оперативна реваскуларизация – артериална реконструкция** – байпас: феморо-феморален, феморо-поплитеален, феморо-перонеален, феморо-тибиален, поплитеален, тромбendarтеректомия, феморо-феморален кросовър байпас, ПАЧ пластика със синтетичен или тъканен трансплантат. Резекции на аневризми на а. феморалис, а.поплитеа и тибиаални артерии. При посочените реконструкции необходимостта от минимум 2 катетъра тип Фогарти, както и синтетични пачове е изискване за правилно провеждане на оперативното лечение. Активното болнично лечение на аксило-брахиални стенози, оклузии и дилатации включва извършването на **оперативна реваскуларизация – артериална реконструкция**: байпас с трансплантат - аксило – брахиален, аксило - феморален (аксило-бифеморален, суперфициален), брахиален, пач на артериите на горния крайник. **Алтернатива** на оперативното лечение е минимално инвазивна перкутанна транслуменна ангиопластика на артерията (ПТА), която може да включва балонна ангиопластика с или без прилагане на тромболитичен агент (фибрин – неспецифичен тромболитик) и да бъде съчетана с или без имплантиране на стент.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати, антикоагуланти и/или антиагреганти за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно, следоперативна реанимация, антибиотична профилактика.

Болничното лечение включва наред с реваскуларизацията и активно локално лечение на атоничните рани, с ежедневни превръзки с антисептични (според антибиограмата) и/или епителотонични препарати.

При невъзможност за създаване на директна AV (артерио-венозна) фистула за хронично хемодиализа се налага използване на трансплантат, най-често съдова протеза - на бедро, брахиум или на трупа, в права или дъговидна форма. Стремелът 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:

Имплантирането на брахиума.

Имплантирането на бедрото.

Друга локализация.

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

Катетеризационният протокол от извършените инвазивни и/или интервенционални процедури се подписва от специалист по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология; или лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Извършените ангиографски, инвазивни и/или интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се оформя след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение, при изпращане на оперативен материал за хистологично изследване при необходимост.

5. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зараснала оперативна рана, или зарастваща първично;
- липса на фебрилитет;
- раздвижен активно пациент;
- дадени препоръки за хигиенно-диетичен режим (ХДР).

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 епикриза.

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 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.

6. 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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.

Обща стойност:							

дата на изписване:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

Лекар, вложил МИ:

подпис и печат на лечебното заведение

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Уважаеми господине /госпожо,

Интервенцията, която се налага да бъде извършена, може да се осъществи само ако Вие предварително се съгласите да се подложите на нея.

За да дадете съгласието си, Вие вероятно се нуждаете от разяснение както по отношение на Вашето заболяване, така и по отношение на операцията – какво точно ще Ви бъде направено, колко време ще продължи, колко време ще останете в клиниката на лечение, какви усложнения биха могли да настъпят, ще има ли тази интервенция някакви последствия и т.н.

Необходимо е да Ви се направи артериална реконструктивна операция, която е популярна още под името байпас – операция. Оперативното лечение се налага поради наличието на запушване на артериалните съдове на определено ниво – от аортата до артериите на подбедрицата. Това запушване намалява притока на кръв към мускулите на крайниците и при преминаване на определено разстояние се появява стягаща болка, която преминава след кратка почивка.

Причините за запушване на артериите са много: атеросклероза, диабет, болест на Бюргер, прекарани травми или възпалителни процеси на съдовете. Ако лечението не се предприеме навреме, разстоянието което ще преминавате все повече ще намалява, ще се появи постоянна болка и съществува опасност от появата на гангрена. За да се подобри кръвообращението на крайника се прави т.нар. байпас – с изкуствен кръвоносен съд или с ваша вена се “заобикаля” мястото на запушването и кръвта се насочва към артериите под него, като по този начин се подобрява снабдяването на тъканите с артериална кръв.

Точният вид на операцията зависи от мястото и характера на запушването и това ще бъде дискутирано с вашия лекуващ лекар. Оперативната интервенция трае различно дълго време понякога и до 4 часа и тъй като операциите са различни, то и следоперативният период протича с различна тежест, в някои случаи се налага престой в клиниката по реанимация за 1 – 2 денонощия. Следоперативният период трае около 10 – 12 дни. Режимът, който ще спазвате е индивидуален и ще Ви бъде обяснен от Вашия лекуващ лекар или сестрата. Възможни са усложнения: кръвотечение от оперативната рана или запушване на обходния път на кръвта, при което крайникът става хладен и побледнява. За тези инциденти Вие трябва веднага да сигнализирате.

Ако имате допълнителни въпроси, не се колебайте да се обърнете към лекуващия Ви лекар и медицинска сестра.

След изписването от болницата личният лекар може да проследява Вашето състояние и да изписва лекарства съгласно указанията на съдовия хирург, като периодично Ви консултира с него.

КП № 125 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА КЛОНОВЕ НА АОРТНАТА ДЪГА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИЯ НА СЪД

емболектомия

тромбектомия

Изключва:

пункция или катетеризация на всяка:

артерия - 38.91, 38.98

вена - 38.92 – 38.95, 38.99

***38.04 ИНЦИЗИЯ НА СЪД – АОРТА**

Артериална емболектомия или тромбектомия

Не включва: емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт:

- крайници (33806-12 [703])
- тяло (33803-02 [703])

33800-00 Емболектомия или тромбектомия на каротидна артерия

33803-00 Емболектомия или тромбектомия на субклавна артерия

33803-01 Емболектомия или тромбектомия на инominантна артерия

33806-00 Емболектомия или тромбектомия на аксиларна артерия

Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент

***38.05 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

инominатна

горна празна вена

пулмонална (артерия) (вена)

субклавия

Експлорация на артерия

Не включва: изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

34103-00 Ревизия на субклавна артерия

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

ендартериектомия с:

емболектомия

кръпка

временен байпас по време на операция

тромбектомия

***38.12 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ НА ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33500-00 Каротидна ендартериектомия

Не включва: с резекция и реанастомоза (32703-00 [718])

763 Реоперативни процедури на други съдови места

Не включва: реоперации на:

- коронарна артерия (38637-00 [680])
- варикозни вени (32514-00 [737])

35202-00 Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник
Кодирай също:
 • изпълнена хирургична процедура(и)

777 Други процедури на артерии и вени

30058-01 Контрол на постоперативна хеморагия, некласифицирани другаде

30059-01 Тромбфрагментация и аспирация с аспирационен катетър

*38.15 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

торакална аорта,
 иномината
 пулмонална (артерия) (вена)
 субклавия
 горна празна вена

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
 такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33506-00 Иноминантна ендартериектомия
 Ендартериектомия на брахицефална артерия

33506-01 Субклавна ендартериектомия

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

*38.35 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

торакална аорта,
 иномината
 пулмонална (артерия) (вена)
 субклавия
 горна празна вена
 ангиектомия с анастомоза
 ексцизия със смяна на:
 аневризма (артериовенозна) с анастомоза
 кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

90210-00 Възстановяване на субклавна артерия чрез директна анастомоза

90210-01 Възстановяване на иноминантна артерия чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

*38.42 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

33830-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез интерпозиционен графт

90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт
 югуларна вена (външна) (вътрешна)

*38.43 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА - СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК - АКСИЛАРНИ, РАДИАЛНИ, БРАХИАЛНИ, УЛНАРНИ

ангиектомия
 ексцизия със смяна на:
 аневризма (артериовенозна) или
 кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-00 Възстановяване на субклавна артерия чрез интерпозиционен графт

33821-00 Възстановяване на аксиларна артерия чрез интерпозиционен графт

***38.45 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА – ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

торакална аорта,
инимината
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия
горна празна вена
ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-00 Възстановяване на субклавна артерия чрез интерпозиционен графт

90213-02 Възстановяване на аортата чрез интерпозиционен графт

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС***39.22 АОРТА-СУБКЛАВИЯ-КАРОТИС БАЙПАС**

(артериален) байпас:
аорта към каротис и брахиалис
аорта към субклавия и каротис
каротис към субклавия

Артериален байпас графт с използване на вена*Кодирай също когато е направена:*

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патч графт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32700-04 Аорто-субклавно-каротиден байпас с използване на вена

730 Доставка на вена

33551-00 Доставка на вена от крайник за патч графт

Не включва: такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода

32760-00 Доставка на вена от крайник за байпас или подмяна на графт

Не включва: такава за коронарен байпас графт – пропусни кода
когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас
или графт – пропусни кода**ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ*****39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД**

перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд:
артерии на главата и шията:
 базиларна
 каротидна
 вертебрална
съдове на долен крайник
мезентериална артерия
ренална артерия
съдове на горен крайник

кодирай също всяка:

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инсерция на некоронарен стент или стент имплантант – 39.90

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

- 35303-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
Корекция } стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия } чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
- 35303-07 Отворена транслуменна балонна ангиопластика
Корекция } на стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия } чрез отворена транслуменна балонна ангиопластика

***39.53 КОРЕКЦИЯ НА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА**
емболизация на каротидна кавернозна фистула
възстановяване при артериовенозна фистула чрез:
клипсиране
коагулация
лигатура и прерязване

Изключва:
Корекция на:
артериовенозен шънт при бъбречна диализа - 39.42
съдове на глава и шия чрез ендоваскуларен достъп – 39.72
същото при:
смяна на трансплантат - 38.40-38.49
резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места

- 45027-01 Прилагане на агент в съдова аномалия
Деструкция на съдови аномалии чрез инжекция
Включва: ангиом
хемангиом
лимфангиом
съдови малформации

Ексцизия на артериовенозна фистула на шия

Кодирай също когато е направена:
• прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

- 34115-00 Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на шия
34115-01 Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на шия

Възстановяване артериовенозна фистула на шията

Кодирай също когато е направено:
• прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

- 34124-00 Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта
34124-01 Възстановяване на сложна артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

***39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ**
Изключва:
същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:
• артериален байпас с използване на:
• смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
• синтетичен материал (виж блок [712])

- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

Патч графт на вена

Кодирай също когато е направен:

- байпас графт (34803, 34806, 34809-00, 34812 [735])

33548-03 Патч на вена от синтетичен материал
Патч графт на венозен байпас графт с използване на синтетичен материал

*39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:

- артерия
- вена

ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА СЪД

ендолуминална корекция

Изключва:

ангиопластика или атеректомия на некоронарен – 39.50

инсерция на некоронарен стент – 39.90

друга корекция на аневризма – 39.52

резекция на абдоминална аорта със смяна – 38.44

резекция на артерии на долен крайник със смяна – 38.48

резекция на торакална аорта със смяна – 38.45

*39.72 ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ ИЛИ ОКЛУЗИЯ НА СЪДОВЕ НА ГЛАВА И ШИЯ

койлемболизация или оклузия

ендографт (ове)

ендовадуларен графт(ове)

емболизация или оклузия с течно тъканно лепило

друг имплантант или вещество за възстановяване, емболизация или оклузия

такава при възстановяване на аневризма, артериовенозна малформация (AVM) или фистула

резекция на съдове на горен крайник – 38.43

Артериална катетеризация

34524-00 Катетеризация/канюлизация на друга артерия

Не включва: такава:

- свързани с устройства, доставящи медикамент (външна инфузионна помпа) (34530-05 [766])
- за вземане кръв за газов анализ (13842-00 [1858])
- с поставяне на устройство за съдов достъп (34528-02 [766])

Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места

35360-00 Перкутанно отстраняване на интраваскуларно чуждо тяло
Перкутанно отстраняване на чуждо тяло от:

- аорта
- долна празна вена
- периферни:

- артерия
- вена
- пулмонална артерия
- дясно предсърдие

Включва: катетърни фрагменти
емболизиращи спирали
части от ендоваскуларни стентове
водачи

Не включва: перкутанно изваждане на филтър от вена кава инфериор (35331-00 [723])
изваждане на съдови катетри (34530-01 [694], 34530-04 [738])

Други възстановителни процедури на съдови места

33116-00 Ендоваскуларно възстановяване на аневризма
Включва: протези (бифуркация) (ендографт) (тръба)

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
- спирали
- етанол
- желатинова гъба
- лепило
- пластмасови частици

катетеризация

35321-03 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, лице и шия

*39.8 ОПЕРАЦИИ НА КАРОТИДНО ТЕЛЦЕ И ДРУГИ СЪДОВИ ТЕЛЦА

хемодектомия
денервация на:
аортно телце
каротидно телце
гломектомия, каротидна
имплантация в каротидно телце на:
електронен стимулатор
пейсмейкър

Изключва:
ексцизия на югуларен гломус - 20.51

Резекция на лезия на каротидна артерия

Резекция на:

- лезия на каротидно тяло
- шваном

Включва: възстановяване на каротидни артерии

Не включва: резекция на повтаряща се лезия на каротидна артерия (виж блок [706])

34148-00 Резекция лезия на каротидна артерия ≤ 4 см. в диаметър

34151-00 Резекция лезия на каротидна артерия > 4 см. в диаметър

Резекция на рецидивираща лезия на каротидна артерия

Резекция на рецидивираща:

- лезия на каротидното тяло
- шваном

Включва: възстановяване на каротидни артерии

34154-00 Резекция на рецидивираща лезия на каротидна артерия

Други деструктивни процедури на васкуларни места

33848-00 Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова

процедура

Биопсия на кръвоносен съд

30075-20 Биопсия на кръвоносен съд

Не включва: биопсия на темпорална артерия (34109-00 [699])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*39.90 ИНСЕРЦИЯ НА НЕКОРОНАРЕН АРТЕРИАЛЕН СТЕНТ(ОВЕ) БЕЗ БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО

стент трансплантат

немонтиран стент(ове)

монтиран стент(ове)

покрит с лекарство стент(ове), например покрит с хепарин

ендографт(ове)

ендоваскуларен графт(ове)

ендоваскуларна реканализационна техника

стент трансплантат(и)

кодирай също всяка некоронарна ангиопластика или атеректомия – 39.50

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

35307-00 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, един стент

Включва: използване на устройство за емболна протекция

35307-01 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, много стентове

Включва: използване на устройство за емболна протекция

35309-08 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, един стент

35309-09 Отворена транслуменна балонна ангиопластика със стентирание, много стентове

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

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 от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия".

Изискванията за наличие на задължителните 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 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. За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендоваскуларна съдова хирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или клиника/отделение/ кардиохирургия
2. Клиника/отделение по вътрешни болести или кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология/детски болести
3. Операционен блок/зали
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност
6. . Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
7. Ангиограф - 1 бр.
8. Еходоплер - 1 бр.

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия/кардиохирургия.

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 и 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/ Апаратура и оборудване
1. КАТ и/или МРТ на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Вирусологична лаборатория
3. Патоморфологична лаборатория – на територията на населеното място.
4. Микробиологична лаборатория

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти като НЗОК заплаща **до четири протезни материала едноактно и не повече от осем общо в рамките на една календарна година от група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ и от подгрупите 4.2 „Периферни стентове“ и 4.3 „Балони, излъчващи лекарство“.**

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- В структурата работят най-малко петима лекари, от които двама с придобита медицинска специалност по съдова хирургия. Лечебното заведение разполага най-малко с двама лекари с придобита квалификация за доплерова сонография или

кардиохирург с опит в лечението на оклузивни заболявания на екстракраниални и мозъчни съдове;

За лекари със специалност „Съдова хирургия“ не се изисква сертификат за доплерсонография.

- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“, (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика

или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- 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 кардиохирургия с опит в лечението на оклузивни заболявания на екстракраниални и мозъчни съдове;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология” (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към отделение/клиника по образна диагностика

или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;

или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

–лекар със специалност по детски болести/детска кардиология.

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.

Спешна диагностика и оперативно лечение при:

- остро настъпила оклузия или руптура на клоновете на аортната дъга;
- запушване и стеноза на предмозъчните артерии;
- преходна мозъчна исхемия.

Особености в протичането на болестта

Диагностичният процес в болничното заведение включва установяване на:

- локализацията – топична диагноза;
- етиологията – етиологична диагноза, рисковите фактори и тежестта на ОРМК;
- придружаващите заболявания (сърдечно-съдови и други соматични);
- оценка на степента на стенозата/стенозите на екстракраниалните мозъчни артерии.

В хода на мозъчно-съдовото заболяване (в случая ТИА) даден пациент може да премине от една към друга степен на тежест и съответно на това се променят видът на лечебното отделение/клиника и времето за болничен престой.

При наличието на допълнително соматично заболяване състоянието на всеки пациент с ТИА може допълнително да се утежни.

След завършване на всички диагностични процедури се взема окончателно решение за оперативно лечение, като се имат предвид следните фактори:

ЗА	ПРОТИВ
Чести/зачестяващи ТИА	Завършен/инвалидизиращ инсулт с траен дефицит
Стабилни соматично и неврологично състояние	
Лек фиксиран невродефицит	Мултиинфарктна деменция
Нормален КТ или малки хиподенсни зони	
Образно потвърдена каротидна стеноза над 70%	Редки ТИА без високостепенна стеноза
Ангиографски/Дуплекс визуализирана улцерирана плака	
Наличие на мултифокална атеросклероза	

Най - голямо значение в крайното решение имат следните индикации:

- симптоматична каротидна стеноза (високостепенна >70%) със церебрални/ретинални ТИА или лек/обратим исхемичен инсулт през последните няколко месеца;
- симптоматична каротидна стеноза (умерена 50%-70%) със или без улцерации, резистентна на медикаментозно лечение;
- асимптомни каротидни стенози >70% при нискорискови пациенти, от 70 - 90% при налична контралатерална каротидна тромбоза или предстояща коронарна или периферно - съдова реконструктивна операция (мултифокална атеросклероза);
- асимптомни каротидни стенози >90%;
- при наличие на една от горните индикации за оперативно лечение е необходимо да бъде преценено и общото състояние и съпътстващите заболявания с оглед избор на оптимално поведение.

Вземане на решение за оперативно лечение

Ползата от каротидна ендартеректомия (КЕ) и каротиден байпас е силно зависима от комбинирания периоперативен риск, включващ ангиографско изследване, анестезия, операция. Според метаанализа и световните стандарти КЕ следва да се извърши от опитен екип, чиито процент на периоперативна морбидност/смъртност не надвишава 6% при симптоматичните и под 3% при асимптомните каротидни стенози.

В случаите на невъзможност за оперативно лечение поради анатомични особености, тежки съпътстващи заболявания или предхождащи оперативни интервенции в шийната област, се извършва ангиопластика и стентирание. Индикациите в общите случаи за дилатация и стентирание остават както за оперативното лечение.

Срокове за оперативно лечение:

- стандарт – поне 6 седмици след инсульта;
- насоки – ранна КЕ (1-2 седмици след инсульта) при подбрани стабилни пациенти и при такива с високостепенна стеноза, носеща висок риск за рецидивен инсулт.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Активното болнично лечение на остро настъпили артериални оклузии включва извършването на спешна оперативна реваскуларизация – емболектомия или тромбектомия или възстановяване целостта на съд без артериална реконструкция. Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно. Прилагат се също така антикоагуланти и/или антиагреганти или фибринолитик, антибиотици, антидиабетно лечение при диабетици и терапията от кардиологичната консултация. След постъпването, предоперативно се поставят антикоагуланти и обезболяващи.

Специфичното лечение при болните с оклузивни заболявания на артерия каротис включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени за профилактика от развитие на исхемични мозъчни инсулти.

Извършване на каротидна ендартеректомия с или без пач–ангиопластика и интралуменно шънтиране с или без използване на интралуменен стент, препоръчително с микрохирургична техника (операционни лупи, операционен микроскоп) .

При извършване на байпас операции (каротидо–субклавиа, аорто–каротиден байпас) се изисква обезпечаване с Фогарти катетър.

Медикаментозно лечение в следоперативния период - ранен следоперативен период – в реанимационно отделение под наблюдение на анестезиолог-интензивен терапевт, мониториране на артериалното налягане, сърдечната дейност и белодробни функции и своевременно коригиране на отклоненията в първите 24 часа, ако е необходимо и след това, борба с мозъчния едем, реологични и вазоактивни медикаменти.

При ретромбоза – спешна реоперация.

- период до изписването от клиниката – при неусложнен ход - в стационара, поддържаща терапия с реологично активен медикамент, хепарин – 0,3мл/24ч. за профилактика на дълбоки венозни тромбози и каротидна ретромбоза; изваждане на конците от раната;

- катамнезно проследяване – изписване с поддържаща терапия с антиагреганти.

Медикаментозно лечение при ендоваскуларна перкутанна ангиопластика:

Антиагреганти по утвърдена схема; интрапроцедурно се прилагат антикоагуланти; профилактика на хипертонията и брадикардията.

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

Катетеризационният протокол от извършените инвазивни и/или интервенционални процедури се подписва от специалист по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология; или лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Извършените ангиографски, инвазивни и/или интервенционални процедури се записват на електронен носител, който се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

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 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.

Окончателната диагноза се оформя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания и операция (хистологично изследване - по преценка на оператора и при определени нозологии).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- гладък следоперативен период след КЕ или перкутанна транслуменна ангиопластика (ПТА) без прояви на централномозъчен дефицит;
- първично заздравяваща неусложнена оперативна рана;
- ранно раздвижване на пациента с оглед профилактика на следоперативни усложнения;
- доплер-сонографски данни за ефективна реваскуларизация на каротидните съдове.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отражен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

При установена каротидна стеноза над 60 – 70% световният опит показва, че хирургичното лечение снижава риска от възникване на нови ТИА и исхемичен мозъчен инфаркт (ИМИ).

Показани за оперативно лечение са болни със:

1. Симптоматична каротидна стеноза (високостепенна >70%) със церебрални/ретинални ТИА или лек/обратим исхемичен инсулт през последните няколко месеца;
2. Симптоматична каротидна стеноза (умерена 50%-70%) със или без улцерации, резистентна на медикаментозно лечение;
3. Асимптомни каротидни стенози >70% при нискорискови пациенти, от 70 до 90% при налична контралатерална каротидна тромбоза или предстояща коронарна или периферно-съдова реконструктивна операция (мултифокална атеросклероза);
4. Асимптомни каротидни стенози >90%.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с Вашия ОПЛ, с невролога от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

КП № 126 СПЕШНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ БЕЗ СЪДОВА РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ БОЛНИ СЪС СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (ТРОМБЕКТОМИИ, ЕМБОЛЕКТОМИИ, АМПУТАЦИИ И СИМПАТЕКТОМИИ)

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

СИМПАТЕКТОМИЯ

*05.23 ЛУМБАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } насимпатиков нерв

Невключва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

35000-00 Лумбална хирургична симпатектомия

*05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } насимпатиков нерв

Невключва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периартериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

*05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ
симпатикова ганглионектомия БДУ

Изключва:

биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11
оптикоцилиарна невректомия - 12.79
периартериална симпатектомия - 05.25
тимпаносимпатектомия - 20.91

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } насимпатиков нерв

Невключва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периартериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ИНЦИЗИЯ НА СЪД

емболектомия
тромбектомия

Изключва:

пункция или катетеризация на всяка:

артерия - 38.91, 38.98 вена - 38.92 – 38.95, 38.99 *38.03 ИНЦИЗИЯ НА СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК аксиларни радиални брахиални улнарни	
Експлорация на артерия	
<i>Не включва:</i> изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
34100-00	Ревизия на каротидна артерия
34103-00	Ревизия на субклавна артерия
34103-01	Ревизия на аксиларна артерия
34106-00	Ревизия на брахиална артерия
34106-01	Ревизия на радиална артерия
34106-02	Ревизия на улнарна артерия
746	Други деструктивни процедури на васкуларни места
▽ 0039	
33848-00	Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура
763	Реоперативни процедури на други съдови места
<i>Не включва:</i> реоперации на: <ul style="list-style-type: none"> • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737]) 	
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник
<i>Кодирай също:</i> <ul style="list-style-type: none"> • изпълнена хирургична процедура(и) 	
*38.08 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - АРТЕРИИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК	
феморална (обща) (суперфициална) поплитеална тибиална	
Експлорация на артерия	
<i>Не включва:</i> изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
34103-03	Ревизия на феморална артерия
34103-04	Ревизия на поплитеална артерия
34106-03	Ревизия на тибиална артерия
34106-04	Ревизия на друга артерия
Прекъсване на артерия	
<i>Включва:</i> <ul style="list-style-type: none"> клипсиране разделяне лигиране 	
<i>Не включва:</i> такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
34103-13	Прекъсване на феморална артерия
34103-14	Прекъсване на поплитеална артерия
34106-13	Прекъсване на тибиална артерия

34106-14	Прекъсване на друга артерия
Артериална емболектомия или тромбектомия	
	<i>Не включва:</i> емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт: <ul style="list-style-type: none"> • крайници (33806-12 [703]) • тяло (33803-02 [703])
33806-09	Емболектомия или тромбектомия на феморална артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитик или друг медикамент
33806-10	Емболектомия или тромбектомия на поплитеална артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитик или друг медикамент
33806-11	Емболектомия или тромбектомия на тибиялна артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитик или друг медикамент
90230-00	Емболектомия или тромбектомия на друга артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитик или друг медикамент
Директно затваряне на артерия	
	Шев на артериална рана: <ul style="list-style-type: none"> • директна • латерална
33815-04	Директно затваряне на феморална артерия
33815-05	Директно затваряне на поплитеална артерия
33815-06	Директно затваряне на тибиялна артерия
33815-07	Директно затваряне на перонеална артерия
90209-03	Директно затваряне на друга артерия
Други деструктивни процедури на васкуларни места	
33848-00	Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура
763	Реоперативни процедури на други съдови места
	<i>Не включва:</i> реоперации на: <ul style="list-style-type: none"> • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737])
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник <i>Кодирай също:</i> <ul style="list-style-type: none"> • изпълнена хирургична процедура(и)
746	Други деструктивни процедури на васкуларни места
∇ 0039	
33848-00	Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура
*38.09 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - ВЕНИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК Феморална	
Експлорация на вена	
	<i>Не включва:</i> изпълнена с някаква друга съдова процедура – пропусни кода
34103-08	Ревизия на феморална вена

- 34103-09 Ревизия на поплитеална вена
 34106-08 Ревизия на тибиялна вена
 34106-09 Ревизия на друга вена

Други инцизионни процедури на вени

- 13757-00 Терапевтична венесекция

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
 разделяне
 лигиране

Не включва: такава за:

- перфориращи вени (виж блокове [727] и [728])
 - висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
- с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-18 Прекъсване на феморална вена
 34103-19 Прекъсване на поплитеална вена
 34106-18 Прекъсване на тибиялна вена
 34106-19 Прекъсване на друга вена

Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение

Включва: разделяне
 екцизия
 инжекция
 лигиране
 стрипинг

перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени

Не включва: привързване (банд) или прерязване на вена сафена (34824-00 [721])
 реоперация на варикозни вени (32514-00 [737])

- 32508-00 Прекъсване на сафено-феморално разклонение при варикозни вени
 Прекъсване
 Лигиране и стрипинг

на варикозни вени БДУ

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:

- директно
- латерално

- 33815-11 Директно затваряне на феморална вена
 33815-12 Директно затваряне на поплитеална вена
 33815-13 Директно затваряне на друга вена на долен крайник

ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ

Изключва:

ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91

такава, по време на друга операция - не кодирай!

*77.91 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ - ШИЙНО РЕБРО ИЛИ ДОПЪЛНИТЕЛНО РЕБРО

Резекция на ребро

- 48406-12 Тотална екстирпация на ребро

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал - 84.32

*** 84.00 АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ**

затворена ампутация с ламбо на горен крайник БДУ
кинепластична ампутация на горен крайник БДУ
отворена или гилотинна ампутация на горен крайник БДУ
ревизия на прясна травматична ампутация на горен крайник БДУ

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутация през мишницата

Ампутация на китка, ръка или пръст

46465-00 Ампутация на пръст

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

46480-00 Ампутация на пръст, включваща метакарпалната кост

*** 84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА**

Ампутация на китка, ръка или пръст

44328-02 Дизартикуляция през китката

*** 84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА**

предмишнична ампутация

Ексцизионни процедури на предмишница

44328-00 Ампутация през предмишница

*** 84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ**

Други ексцизионни процедури на лакът

90535-00 Дизартикуляция на лакът

*** 84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС**

ампутация на мишница

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутация през мишницата

*** 84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО**

Ампутация на рамо

44331-00 Дизартикуляция на рамо

*** 84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ**

ампутация на предната четвърт

Ампутация на рамо

44334-00 Интерскапулоторакална ампутация
Интерторакокапуларнаампутация

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутиционен чукан - 84.3

***84.10 АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК, НЕУТОЧНЕНА**

затворена ампутация с ламбо на долен крайник БДУ

кинепластична ампутация на долен крайник БДУ
отворена или гилотинна ампутация на долен крайник БДУ
ревизия на прясна травматична ампутация на долен крайник БДУ

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

*84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО

ампутация на предната част на съпало
ампутация през средата на съпало
ампутация по Chopart
средна тарзална ампутация
трансматарзална ампутация (ампутация на предната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:

ампутация на съпало по Ray – 84.11

Ампутация на глезен или съпало

44338-00 Ампутация на пръст
44358-00 Ампутация на пръст, включително метатарзална кост
90557-00 Дизартикуляция през пръст
44361-00 Дизартикуляция през глезен
44364-00 Мидтарзална ампутация
44364-01 Трансматарзална ампутация

*84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН

АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ИЛИ СЪПАЛО

44361-00 Дизартикуляция през глезен

* 84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО

ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-02 Ампутация под коляното

Ампутация на глезен или съпало

44361-01 Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула

*84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО

ампутация на Batch, Spitler и McFaddin
ампутация по Mazet
ампутация по S. P. Roger

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-01 Дизартикуляция през коляното

* 84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО

ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Симпатектомия се извършва чрез хирургически способ, а не чрез невролиза.

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.

1. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните 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 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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Еходоплер - 1 бр.
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по хирургия/съдова хирургия.

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 и 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/ 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. Структура по патоанатомия – на територията на населеното място.
3. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- В структурата работят най-малко трима лекари, от които минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ; минимум двама с придобита квалификация за извършване на доплеровасонография.

За лекари със специалност „Съдова хирургия“ не се изисква сертификат за доплеросонография.

- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести/ детска кардиология.

При анамнеза от странана 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.

Спешна диагностика и оперативно лечение при пациенти със съдови заболявания при:

- **Остро настъпила оклузия на артериален съд на горните и долните крайници в резултат на емболия от сърдечен, аортен или друг произход.**
- **Остро настъпила тромбоза на артериален съд или на съдова протеза.**
- **Травматична лезия, ятрогенна лезия или компресия от хематом или др.**
- **Проследяване на резултата от проведената интервенция и необходимостта от ампутация на крайника при негативен резултат на проведеното лечение.**

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Принципи на болничното изследване и лечение:

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- доплерово изследване с измерване на ПАН;
- аортоартериография - ангиография (с контраст) само при строго показани случаи;
- изследване на хемостазата;
- при данни за рана е задължителна посявка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет – хемокултура.

Активното болнично лечение на остро настъпили артериални оклузии включва извършването на спешна оперативна реваскуларизация – емболектомия или тромбектомия или възстановяване целостта на съд без артериална реконструкция.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно. Прилагат се също така антикоагуланти и/или антиагреганти или фибринолитик, антибиотици, антидиабетно лечение при диабетици и терапията от кардиологичната консултация. След постъпването, предоперативно се поставят антикоагуланти и обезболяващи.

След извършена съдова реконструкция и последващаретромбоза, преценена като непозволяваща нова съдова интервенция и/или при декомпенсирана исхемия на крайника пациентът подлежи на ампутация.

При пациенти с остра или хронична артериална оклузия, неподлежащи на артериална реконструкция, преценено от съдов хирург, подлежат на първична ампутация в ортопедично отделение/клиника, с оглед на адекватно протезиране.

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 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.

Окончателната диагноза се оформя след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- първично заздравяваща неусложнена оперативна рана;
- ранно раздвижване на пациента с оглед профилактика на следоперативни усложнения;
- резултати от контролен доплер.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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”*.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния поток през артериите на крайниците, осигуряващи кислород за тъканите, в резултат на стесняване или запушване.

Основните причини са:

- остро запушване на артерия на някой крайник, вследствие придвижване на тромб от сърцето или аортата;
- усложнение на атеросклерозата;
- травма на артерия.

Във всички тези случаи съдовите стени се увреждат и се стига до стесняване и остро запушване.

Основният признак на заболяването е болката, която настъпва внезапно, след раздвижване, в покой или след травма. Болката е силна, нетърпима и непрекъсната. Крайникът побледнява, изстива, загубва силата си и способността да се движи. Това се дължи на недостига на кислород под мястото на запушването, поради влошеното кръвоснабдяване, и е сериозен признак за опасността от близки усложнения – некрози или гангрени, както и тежка инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крака, превръщаща болния в инвалид.

Компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението, така че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитният съдов хирург. Той определя вида на лечението, необходимостта от постъпването на пациента в болница и определя времето за това; преценява спешността за извършване на операция или нуждата от снимка на артериалните съдове, както и специфичното медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

За да бъде резултатът благоприятен, е препоръчително операцията да се извършва в първите 6 часа след настъпване на оплакванията. Операцията се нарича тромбектомия или емболектомия, и цели отпушването на засегнатата артерия и пълното възстановяване на кръвния ток.

Следоперативният период трае около 7 дни.

В зависимост от основното заболяване, довело до запушването са необходими консултации със специалисти, към които ще Ви насочи съдовият хирург (напр. кардиолог или ендокринолог). Трябва да провеждате редовно антикоагулантна или антиагрегантна терапия, ако Ви бъде предписана.

След изписването от болницата личният лекар може да проследява Вашето състояние и да изписва лекарства, съгласно указанията на съдовия хирург, като Ви консултира периодично с него.

КП № 127 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА СЪДОВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Захарен диабет, неуточнен

Включва: диабет БДУ

Не включва: захарен диабет (при):

- инсулинозависим (E10.—)
 - свързан с недоимъчно хранене (E12.—)
 - неонатален (P70.2)
 - неинсулинозависим (E11.—)
 - бременност, раждане и послеродов период (O24.—)
- глюкозурия:
- БДУ (R81)
 - бъбречна (E74.8)
- нарушен глюкозен толеранс
- следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

E14.5 Захарен диабет, неуточнен с периферни съдови усложнения

Диабетна:

- гангрена
- периферна ангиопатия† (I79.2*)
- язва

Атеросклероза

Включва:

артериолосклероза
артериосклероза
артериосклеротична съдова болест
атером
дегенерация:

- артериална
- артериоваскуларна
- съдова

деформиращ или облитериращ ендартериит
сенилен:

- артериит
- ендартериит

Не включва:

мозъчна (I67.2)
коронарна (I25.1)
мезентериална (K55.1)
белодробна (I27.0)

I70.0 Атеросклероза на аортата

I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците

Атеросклеротична гангрена
(Медиална) склероза на Mönckeberg

I70.8 Атеросклероза на други артерии

Други болести на периферните съдове

Не включва: локални студови реакции (T69.1)
измръзване (T33—T35)
окопна длан и окопно стъпало (T69.0)
спазъм на мозъчна артерия (G45.9)

I73.1 Облитериращ тромбангиит [болест на Buerger]

Артериална емболия и тромбоза

- Включва:**
- инфаркт:
 - емболичен
 - тромботичен
 - оклузия:
 - емболична
 - тромботична
- Не включва:**
- емболия и тромбоза:
- базиларна (I63.0—I63.2, I65.1)
 - каротидна (I63.0—I63.2, I65.2)
 - мозъчна (I63.3—I63.5, I66.9)
 - коронарна (I21—I25)
 - мезентериална (K55.0)
 - прецеребрална (I63.0—I63.2, I65.9)
 - белодробна (I26.—)
 - бъбречна (N28.0)
 - на ретината (H34.—)
 - вертебрална (I63.0—I63.2, I65.0)
 - усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.2)
 - бременност, раждане и послеродов период (O88.—)

I74.0 Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта

Синдром на аортната бифуркация

Синдром на Leriche

I74.1 Емболия и тромбоза на други и неуточнени части на аортата

I74.2 Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници

I74.3 Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници

I74.5 Емболия и тромбоза на илиачна артерия

Флебит и тромбофлебит

- Включва:**
- ендофлебит
 - възпаление на вените
 - перифлебит
 - гноен флебит
- Не включва:**
- флебит и тромбофлебит:
- усложняващи:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.7)
 - бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)
 - интракраниален и интраспинален, септичен или БДУ (G08)
 - интракраниален, непиогенен (I67.6)
 - интраспинален, непиогенен (G95.1)
 - портален (портална вена) (K75.1)
 - постфлебитен синдром (I87.0)
 - мигриращ тромбофлебит (I82.1)

I80.2 Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници

Дълбока венозна тромбоза БДУ

Емболия и тромбоза на други вени

- Не включва:**
- венозна емболия и тромбоза:
 - мозъчна (I63.6, I67.6)
 - коронарна (I21—I25)
 - интракраниална и интраспинална, септична или БДУ (G08)
 - интракраниална, непиогенна (I67.6)
 - интраспинална, непиогенна (G95.1)
 - долни крайници (I80.—)
 - мезентериална (K55.0)

- портална (I81)
- белодробна (I26.—)
- усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
 - бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)

I82.1 Мигриращ тромбофлебит

I82.2 Емболия и тромбоза на празна вена

I82.3 Емболия и тромбоза на бъбречна вена

I82.8 Емболия и тромбоза на други уточнени вени

Други увреждания на вените

I87.0 Постфлебитен синдром

I87.1 Притискане на вена

Стрикура на вена

Синдром на празна вена (долна)(горна)

Не включва: белодробна (I28.8)

Други некротизиращи васкулопатии

M31.4 Синдром на аортната дъга [Takayasu]

Усложнения, свързани със сърдечни и съдови протезни устройства, имплантати и трансплантати

T82.8 Други усложнения, свързани със сърдечни и съдови протези, имплантати и трансплантати

Усложнение

Емболия

Фиброза

Хеморагия

Болка

Стеноза

Тромбоза

дължащи се на сърдечни и съдови протези, имплантати и трансплантати

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии

артериална пункция за инжектиране на контрастния материал

радиография на артерии (чрез флуороскопия)

ретроградна артериография

Изключва:

артериография с използване на:

радиоизотопи и радионуклеиди - 92.01-92.19

ултразвук - 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око - 95.12

****88.42 АОРТОГРАФИЯ**

артериография на аорта и аортна дъга

Друга ангиография

59903-03 Аортография

Не включва: тази с дигитална субтракционна ангиография (виж блокове [1992], [1994] и [1997])

****88.44 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58
артериография на коронарните артерии - 88.55-88.57

Артериография

59970-03 Периферна артериография

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

****88.47 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕКОРЕМНИ АРТЕРИИ**

Артериография

59970-03 Периферна артериография

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

****88.48 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ФЕМОРАЛНАТА И ДРУГИ АРТЕРИИ НА ДОЛЕН КРАЙНИК**

Артериография

59970-03 Периферна артериография

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

****88.49 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ УТОЧНЕНИ МЕСТА**

на супрааорталните съдове

Артериография

59970-04 Друга артериография

Не включва: такава с магнитен резонанс (90902 [1991])

такава на:

- аорта (59903-03 [1990])
- мозъчен съд (59970-02 [1990])
- коронарна артерия (38218 [668])
- периферна артерия (59970-03 [1989])

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

59718-00 Флебография
Венография
Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:
терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

Не включва: такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])

55276-00 Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена кава инфериор и илиачни вени

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55278-00 Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове

Включва: дуплекс ултразвук на:

- аорта
- илиачни съдове
- вена кава инфериор

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**

ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени

1948 Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места
Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

55294-00 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии за байпас кондуит

55294-01 Дуплекс ултразвук при мапиране на вени за байпас кондуит

55294-02 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии и вени за байпас кондуит

1940 Ултразвук на глава или шия

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

1944 Дуплекс ултразвук на черепни, каротидни или гръбначни съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

Не включва: такава при мапиране на кондуит (55294 [1948])

55274-00 Дуплекс ултразвук на екстракраниални, каротидни и вертебрални съдове

Включва: дуплекс ултразвук при:

- безименни съдове
- субклавни съдове
- окулоплетизмография
- периорбитално Доплерово изследване

1946	Дуплекс ултразвук на крайник
	<p><i>Включва:</i> такава включващи B-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ</p> <p><i>Не включва:</i> такава с мапиране на кръвоносни съдове при байпас (55294 [1948])</p>
55248-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в горен крайник, двустранно
55252-00	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, едностранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-00 [1946])
55252-01	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, двустранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-01 [1946])
55238-00	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, едностранно
55238-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, двустранно
55244-00	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, едностранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-00 [1946])
55244-01	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, двустранно
	<i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-01 [1946])
55292-00	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на горен крайник
55292-01	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на долен крайник
1947	Дуплекс ултразвук на артерия или кавернозна тъкан на пениса
	<p><i>Включва:</i> B-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ</p> <p><i>Не включва:</i> такава с мапиране на кондуит (55294-00 [1948])</p>
55282-00	Дуплекс ултразвук на артерия на penis
	<i>Включва:</i> кавернозна артерия дорзална артерия
**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ	
	Включва: биохимични; хематологични; хемокоагулационни изследвания
1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
1924	Биохимична изследвания
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16	Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол

- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-28 Креатинкиназа (КК)
- 91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО

* 99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00

Антинеопластичен агент

▽ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02

Противоинфекциозен агент

▽ 1615

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-03

Стероид

Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-04

Антидот

▽ 1923

Ацетилцистеин

Фрагменти на антитела

Противоотрова

Дигоксин

Антагонисти на тежки метали

-06	Инсулин
-07 ▽ 1615	Хранително вещество
-08 ▽ 1615	Електролит
-09	Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-01	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент</p> <p><i>Виж допълнителни знаци</i></p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>

*** 99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:

инфузия на *drotrecogin alfa* (активиран) – 00.11

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00 Антинеопластичен агент

▽ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01 Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02 Противоифекциозен агент

▽ 1615

Антибактериален
 Антибиотик
 Противогъбен
 Антипротозоен

	Противовирусен <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-03	Стероид Кортикостероиди <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-04 ▽ 1923	Антидот Ацетилцистеин Фрагменти на антитела Противоотрова Дигоксин Антагонисти на тежки метали
-06	Инсулин
-07 ▽ 1615	Хранително вещество
-08 ▽ 1615	Електролит
-09	Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> 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])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
* 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК Изключва: инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14	

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])

- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00
▽ 0044

Антинеопластичен агент

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02

Противоинфекциозен агент

▽ 1615

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-03

Стероид

Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-04

Антидот

▽ 1923

Ацетилцистеин

Фрагменти на антитела

Противоотрова

Дигоксин

Антагонисти на тежки метали

-06

Инсулин

-07

Хранително вещество

▽ 1615

-08

Електролит

▽ 1615

-09

Друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-02

Мускулно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-02

Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

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])

Приложение на фармакотерапия

∇ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00

Антинеопластичен агент

∇ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02

Противоинфекциозен агент

∇ 1615

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-03

Стероид

Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-04

Антидот

∇ 1923

Ацетилцистеин

Фрагменти на антитела

Противоотрова

Дигоксин

Антагонисти на тежки метали

-06

Инсулин

-07

Хранително вещество

∇ 1615

-08

Електролит

∇ 1615

-09

Друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09	<p>Мускулно приложение на фармакологичен агент</p> <p><i>Виж допълнителни знаци</i></p>
96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент</p> <p><i>Виж допълнителни знаци</i></p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96200-09	<p>Подкожно приложение на фармакологичен агент</p> <p><i>Виж допълнителни знаци</i></p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени две основни диагностични процедури и една основна терапевтична процедура, **посочени в блок Кодове по МКБ-9КМ**. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП. Минималният брой отчетени кодове от блокове 1923 и 1924 за завършване на клиничната пътека е 5 броя.

При **артериална съдова недостатъчност и хронична венозна недостатъчност** клиничната пътека се счита за завършена само, ако е изпълнена от лекар със специалност съдова хирургия.

В случаите когато ЛЗБП не разполага със съдова клиника/отделение или съдов хирург, **при пациенти с код на заболяване I80.2 и I82.1**, клиничната пътека се счита за завършена само при извършена и документирана писмена консултация със съдов хирург до края на болничния престой и след назначена от него терапия.

ЛЗБП, което не разполага с ангиографска зала, може да отчита само случаи на остра венозна недостатъчност.

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 от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

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

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 съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
3. Еходоплер - 1 бр.
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

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 хирургия/съдова хирургия.

В случаите, когато ЛЗБМП не разполага със съдова клиника/отделение или съдов хирург, **при пациенти с код на диагноза I80.2 и I82.1**, клиничната пътека се счита за завършена само при извършена и документирана писмена консултация със съдов хирург до края на болничния престой и след назначена от него терапия.

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 и 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/ Апаратура и оборудване
1. Микробиологична лаборатория

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко трима лекари, от които минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ; минимум двама с придобита квалификация за извършване на доплерова сонография

или

лекари със специалност по хирургия - само за лечение на остра венозна недостатъчност (с код на заболяване I80.2) и мигриращ тромбофлебит (с код на заболяване I82.1)

За лекари със специалност „Съдова хирургия” не се изисква сертификат за доплеросонография.

- 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;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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. Консервативно лечение на пациенти с артериална съдова недостатъчност на крайниците, подлежащи на основно неоперативно лечение при:

- ХАН на горни крайници - II - IV ст. (редукция на систоличното налягане и индекс на исхемична умора $< 0,5$, до некрози и разязвявания).
- ХАНК - IV ст. с некрози и разязвявания, ASBI $< 0,5$, хоспитализацията се извършва от 24 часа до 10 дни след консултация със съдов хирург според състоянието на пациента и необходимостта от болкоуспокояващи.

- ХАНК - III ст. при болни с постоянна болка, ASBI < 0,5, хоспитализацията се извършва от 24 часа до 10 дни след консултацията на съдов хирург според състоянието на пациента и необходимостта от постоянни болкоуспокояващи.
- ХАНК - IIБ ст., клаудикацио под 100 м, ASBI < 0,5, хоспитализацията се извършва до 30 дни след консултацията на съдов хирург.

2. Консервативно лечение на пациенти с венозна недостатъчност на крайниците:

- остра венозна недостатъчност - ДВТ;
- усложнена ДВТ (проксимална, с висок ембологенен риск, флегмазия церулея, алба доленс); при пациенти с необходимост за фибринолиза или извършване на диагностична флебография, КТ или МРТ, бременни или пациенти с висок хеморагичен риск;
- хронична венозна недостатъчност с клинични симптоми в IV, V и VI клиничен стадий: с постоянен оток на крайника, прекарана или активна в момента венозна улцерация.

3. Консервативно лечение на пациенти със:

- Хронична венозна недостатъчност с незадоволителен ефект от провежданото лечение в амбулаторни условия.

3. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Медикаментозно лечение с вазоактивни препарати, антикоагуланти, антиагреганти, антибиотици, реологични средства - съгласно утвърдената медицинска практика.

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 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се оформя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

5. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Извършва се след овладяване на симптоматиката, оптимизиране на терапията и уточняване на последващото лечение - хирургично или неоперативно.

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 епикриза.

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 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.

6. 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/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния поток през артериалните съдове - артериите на долни и горни крайници (осигуряващи кислород на тъканите), в резултат на тяхното стесняване, запушване или ненормално разширение (аневризма).

Основните причини са атеросклерозата, захарната болест (диабет), болестта на Бюргер или предхождащи травми, при които се увреждат съдовите стени и се стига до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

Основният признак на заболяването е болката при движение, или при напреднал стадий на болестта – болката в покой. Тя се дължи на недостиг на кислород в тъканите поради влошеното кръвоснабдяване и е сериозен признак за опасност от близки усложнения – незаздравяващи рани, повърхностни некрози или дълбоки гангрени, както и тежка инфекция.

Прогресирането на болката, гангрениите и/или раните, неизбежно водят до възпаление в дълбоките тъкани на засегнатия крайник, с развитие на неовладяема инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крайника и превръщат болния в инвалид.

Компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението, така че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитният съдов хирург. Той определя вида на лечението, необходимостта от постъпването в болница и определя времето за това. Преценява нуждата от снимка на артериалните съдове и от съдова операция или специфично медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

Заболяването дълбока венозна тромбоза представлява запушване на дълбоките вени на крайниците, на таза, на празните вени (голяма гръдна и коремна вена) и/или на техните клонове. Заболяването се развива в три стадия: остър – първите 5-7 дни, подостър – до 30-ден, и хроничен – 6-12 месец.

Рисковите фактори за ДВТ са: травми (счупвания на кости и гипсова имобилизация), оперативни интервенции, продължително обездвижване, бременност, повишена съсирваемост на кръвта при някои заболявания, неоплазми и др.

Едно от най-тежките ранни усложнения е белодробната тромбоемболия – откъсване на парче от тромба, образувано във вената и попадането в белодробен съд. За предпазване от това животозастрашаващо усложнение е необходимо строго спазване на легловия режим в острия стадий, а при показания за заплашваща емболия – извършване на изследване с контраст (флебография), с цел разтопяване на тромба на мястото му посредством лекарство, или евентуално поставяне на филтър на пътя на тромба.

Късни усложнения при недостатъчно или закъсняло проведено лечение на хроничната венозна недостатъчност – посттромбозният синдром (до 90%), което може да се получи и при правилно проведено лечение, но в много по-малък процент (до 25-30%), поради увреждане на клапния апарат от фиброзираща тромб.

КП № 128 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ С ПРОСТАГЛАНДИНОВИ /ПРОСТАЦИКЛИНОВИ ДЕРИВАТИ ПРИ СЪДОВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Захарен диабет, неуточнен

Включва: диабет БДУ

Не включва:

- захарен диабет (при):
 - инсулинозависим (E10.—)
 - свързан с недоимъчнохранене (E12.—)
 - неонатален (P70.2)
 - неинсулинозависим (E11.—)
 - бременност, раждане и послеродов период (O24.—)
- глюкозурия:
 - БДУ (R81)
 - бъбречна (E74.8)
- нарушен глюкозентолеранс
- следхирургичнахипоинсулинемия (E89.1)

E14.5 Захарен диабет, неуточнен с периферни съдови усложнения

Диабетна:

- гангрена
- перифернаангиопатия† (I79.2*)
- язва

Атеросклероза

Включва:

- артериолосклероза
- артериосклероза
- артериосклеротичнасъдоваболест
- атером
- дегенерация:
 - артериална
 - артериоваскуларна
 - съдова
- деформиращ или облитериращендартериит
- сенилен:
 - артериит
 - ендартериит

Не включва:

- мозъчна (I67.2)
- коронарна (I25.1)
- мезентериална (K55.1)
- белодробна (I27.0)

I70.0 Атеросклероза на аортата

I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците

Атеросклеротична гангрена
(Медиална) склероза на Mönckeberg

I70.8 Атеросклероза на други артерии

Други болести на периферните съдове

Не включва:

- локални студови реакции (T69.1)
- измръзване (T33—T35)
- окопнадлан и окопностъпало (T69.0)
- спазъм на мозъчна артерия (G45.9)

I73.1 Облитериращ тромбангиит [болест на Buerger]

Артериална емболия и тромбоза

Включва:

инфаркт:

- емболичен
- тромботичен

оклузия:

- емболична
- тромботична

Не включва: емболия и тромбоза:

- базиларна (I63.0—I63.2, I65.1)
- каротидна (I63.0—I63.2, I65.2)
- мозъчна (I63.3—I63.5, I66.9)
- коронарна (I21—I25)
- мезентериална (K55.0)
- прецеребрална (I63.0—I63.2, I65.9)
- белодробна (I26.—)
- бъбречна (N28.0)
- на ретината (H34.—)
- вертебрална (I63.0—I63.2, I65.0)
- усложняваща:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.2)
 - бременност, раждане и послеродов период (O88.—)

I74.0 Емболия и тромбоза на абдоминалната аорта

Синдром на аортната бифуркация

Синдром на Leriche

I74.1 Емболия и тромбоза на други и неуточнени части на аортата

I74.2 Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници

I74.3 Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници

I74.5 Емболия и тромбоза на илиачна артерия

Други некротизиращи васкулопатии

M31.4 Синдром на аортната дъга [Takayasu]

Усложнения, свързани със сърдечни и съдови протезни устройства, имплантати и трансплантати

T82.8 Други усложнения, свързани със сърдечни и съдови протези, имплантати и трансплантати

Усложнение

Емболия

Фиброза

Хеморагия

Болка

Стеноза

Тромбоза

} дължащи се на сърдечни и съдови
протези, имплантати
и трансплантати

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии
артериална пункция за инжектиране на контрастния материал
радиография на артерии (чрез флуороскопия)
ретроградна артериография

Забележка: Четирицифрената класификация означава мястото на изследване, а не мястото на инжекция.

Изключва:
артериография с използване на:
радиоизотопи и радионуклеиди - 92.01-92.19
ултразвук - 88.71-88.79
флуоресцентна ангиография на око - 95.12

**88.42 АОРТОГРАФИЯ

артериография на аорта и аортна дъга

Друга ангиография

59903-03 Аортография

Не включва: тази с дигитална субтракционна ангиография (виж блокове [1992], [1994] и [1997])

**88.44 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

Изключва:
ангиокардиография - 88.50-88.58
артериография на коронарните артерии - 88.55-88.57

Артериография

59970-03 Периферна артериография

**88.47 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕКОРЕМНИ АРТЕРИИ

Артериография

59970-03 Периферна артериография

**88.48 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ФЕМОРАЛНАТА И ДРУГИ АРТЕРИИ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Артериография

59970-03 Периферна артериография

**88.49 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ УТОЧНЕНИ МЕСТА

Артериография

59970-04 Друга артериография

Не включва: такава с магнитен резонанс (90902 [1991])
такава на:
• аорта (59903-03 [1990])
• мозъчен съд (59970-02 [1990])
• коронарна артерия (38218 [668])
• периферна артерия (59970-03 [1989])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:
терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

**88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ

Дуплексултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток

	чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])
55276-00	Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена каваинфериор и илиачни вени <i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
55278-00	Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове <i>Включва:</i> дуплекс ултразвук на: <ul style="list-style-type: none"> • аорта • илиачни съдове • вена каваинфериор <i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
**88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени	
Ултразвук на глава или шия	
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
Дуплексултразвук на черепни, каротидни или гръбначни съдове	
	<i>Включва:</i> В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава при мапиране на кондуит (55294 [1948])
55274-00	Дуплекс ултразвук на екстракраниални, каротидни и вертебрални съдове <i>Включва:</i> дуплекс ултразвук при: <ul style="list-style-type: none"> • безименни съдове • субклавни съдове окулоплетизмография периорбитално Доплерово изследване
55280-00	Дуплекс ултразвук на интракраниални съдове
Дуплексултразвук на крайник	
	<i>Включва:</i> такава включващи В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ <i>Не включва:</i> такава с мапиране на кръвоносни съдове при байпас (55294 [1948])
55248-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в горен крайник, двустранно
55252-00	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, едностранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-00 [1946])
55252-01	Дуплекс ултразвук на вени в горен крайник, двустранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в горен крайник (55248-01 [1946])
55238-00	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, едностранно
55238-01	Дуплекс ултразвук на артерии или байпас графтове в долен крайник, двустранно
55244-00	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, едностранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-00 [1946])
55244-01	Дуплекс ултразвук на вени в долен крайник, двустранно <i>Не включва:</i> дуплекс ултразвук на венозен байпас графт в долен крайник (55238-01 [1946])
55292-00	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на горен крайник
55292-01	Дуплекс ултразвук на хирургически създадена артериовенозна фистула или графт за достъп на долен крайник

Дуплексултразвук на артерия или кавернозна тъкан на пениса

- Включва:* В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
- Не включва:* такава с мапиране на кондуит (55294-00 [1948])
- 55282-00 Дуплекс ултразвук на артерия на пенис
- Включва:* кавернозна артерия
дорзална артерия

Дуплексултразвук на други съдове

- Включва:* В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
- 90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места
Дуплекс ултразвук на съдове БДУ
- Не включва:* при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])
- 55294-00 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии за байпас кондуит
- 55294-01 Дуплекс ултразвук при мапиране на вени за байпас кондуит
- 55294-02 Дуплекс ултразвук при мапиране на артерии и вени за байпас кондуит

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:
подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*** 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**
простагландинови и простаглицлинови деривати

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00

Антинеопластичен агент

▽ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02

Противоинфекциозен агент

▽ 1615

	Антибактериален Антибиотик Противогъбен Антипротозоен Противовирусен <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-03	Стероид Кортикостероиди <i>Не включва:</i> когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)
-04 ∇ 1923	Антидот Ацетилцистеин Фрагменти на антитела Противоотрова Дигоксин Антагонисти на тежки метали
-06	Инсулин
-07 ∇ 1615	Хранително вещество
-08 ∇ 1615	Електролит
-09	Друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i>
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> 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])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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.

НЗОК не заплаща в рамките на тази клинична пътека прилаганите простагландини/простациклини.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия
2. Клиника/отделение по вътрешни болести или кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология/детски болести
3. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност
4. Образна диагностика - рентгенов апарат заскопия и графия
5. Ангиограф - 1 бр.
6. Еходоплер - 1 бр.

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия.

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 и 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/ Апаратура и оборудване
1. КАТ и/или МРТ на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Вирусологична лаборатория
3. Патоморфологична лаборатория– на територията на населеното място.
4. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- двама с придобита медицинска специалност по съдова хирургия;
- лекари със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Консервативно лечение с простагландинови /простациклинови деривати на пациенти със съдова недостатъчност при:

- ХАНК III степен - болни с постоянна болка, ABI < 0,5;
- ХАНК IV степен с некрози и разязвявания, ABI < 0,5;
- ХАНК на горни крайници III – IV степен (редукция на систоличното налягане и индекс на исхемична умора < 0,5 до некрози и разязвявания);
- ХАНК на горни крайници – II – IV степен (редукция на систоличното налягане и индекс на исхемична умора < 0,5 до некрози и разязвявания).

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Медикаментозно лечение с простагландинови или простациклинови деривати - съгласно утвърдените медицински стандарти(пълн курс на лечение е 28 дни).Минимален срок за отговор на лечението е 5 дни.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се оформя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването, извършените специализирани изследвания и проведеното лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Извършва се след овладяване на симптоматиката, оптимизиране на терапията и уточняване на последващото лечение - хирургично или неоперативно.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1.ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2.ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферно-съдовото заболяване се изразява в нарушение на нормалното преминаване на кръвния поток през артериалните съдове - артериите на долни и горни крайници (осигуряващи кислород на тъканите), в резултат на тяхното стесняване, запушване или ненормално разширение (аневризма).

Основни причини са атеросклерозата, захарната болест, болестта на Бюргер или предхождащи травми, при които се увреждат съдовите стени и се стигна до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

Основният признак на заболяването е болката при движение, или при напреднал стадий на болестта - болката в покой. Тя се дължи на недостиг на кислород в тъканите, поради влошеното кръвоснабдяване и е сериозен признак за опасност от близки усложнения - незаздравяващи рани, повърхностни некрози или дълбоки гангрени, както и тежка инфекция.

Прогресирането на болката, гангрениите и раните неизбежно водят до възпаление в дълбоките тъкани на засегнатия крайник, с развитие на неовладяема инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крайника и превръщат болния в инвалид.

Компетентния специалист, който трябва да реши хода на лечението така, че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитния съдов хирург. Той определя вида на лечението, необходимостта от постъпване в болница и определя времето за това. Преценява нуждата от снимка на артериалните съдове и от съдова операция или специфично медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

Оперативното лечение на съдовите заболявания не винаги е възможно, а в редица случаи се приема като крайна мярка. Неговата алтернатива е консервативното лечение, което се провежда с комбинация от няколко медикамента. Установено е добро повлияване на симптомите от прилагането на простагландини/простациклинови препарати. Те са вещества, които нормално се отделят в организма и имат свойството да защитават повърхността на кръвоносните съдове от неблагоприятните фактори, разрушаващи артериите.

Простагландините/простациклините се прилагат интравенозно, при необходимост интраартериално, най-добре чрез специален уред, наречен перфузор, позволяващ на медикамента да се въвежда постоянно. Обичайната доза в зависимост от вида медикамент е от 1 до 3 ампули на ден, приложими съответно за 2 до 6 часа, като целият курс на лечение е 4 седмици. Подобрене на симптомите се очаква в първите 10 дни на лечението; ако не се установи такова, то се преустановява.

Важно е да се знаят нежеланите действия на тези препарати, като: зачервяване на лицето, главоболие, гадене, поява на мускулни болки, промени в кръвното налягане, нарушение на сърдечния ритъм или алергични реакции. Обикновено при слаба до умерена проява на подобни оплаквания, дозата на препарата се намалява. При тежки нежелани реакции, лечението следва да се прекрати. Простагландиновите/простациклинови препарати не се прилагат в случаите на бременност, кърмене, свръхчувствителност към медикамента, мозъчни кръвоизливи и тежки сърдечни заболявания.

КП № 129 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВАРИКОЗНА БОЛЕСТ И УСЛОЖНЕНИЯТА ѝ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Болести на вените, лимфните съдове и лимфните възли, неклассифицирани другаде (I80–I89)

Флебит и тромбофлебит

Включва: ендофлебит
възпаление на вените
перифлебит
гноенфлебит

Невключва: флебит и тромбофлебит:

- усложняващи:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.7)
 - бременност, раждане и послеродов период (O22.—, O87.—)
 - интракраниален и интраспинален, септиченили БДУ (G08)
 - интракраниален, непиогенен (I67.6)
 - интраспинален, непиогенен (G95.1)
 - портален (порталнавена) (K75.1)
- постфлебитен синдром (I87.0)
- мигриращ тромбофлебит (I82.1)

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, ако е предизвикало увреждане, се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

I80.0 Флебит и тромбофлебит на повърхностни съдове на долните крайници

I80.1 Флебит и тромбофлебит на феморална вена

I80.2 Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници

Дълбока венозна тромбоза БДУ

I80.3 Флебит и тромбофлебит на долните крайници, неуточнен

Емболия или тромбоза на долните крайници БДУ

I80.8 Флебит и тромбофлебит с друга локализация

I80.9 Флебит и тромбофлебит с неуточнена локализация

I 81 Тромбоза на порталната вена

Портална (венозна) обструкция

Невключва: флебитна порталната вена (K75.1)

Варикозни вени на долните крайници

Невключва: усложняващи:

- бременността (O22.0)
- послеродовия период (O87.8)

I83.0 Варикозни вени на долните крайници с язва

	Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с язва или уточнено като язвено Варикозна язва (долен крайник, всякачасть)
I83.1	Варикозни вени на долните крайници с възпаление Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с възпаление или уточнено като възпалително Застоен дерматит БДУ
I83.2	Варикозни вени на долните крайници с язва и възпаление Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с язва и възпаление
I83.9	Варикозни вени на долните крайници без язва или възпаление Флебектазия Варикозни вени на долен крайник [всякачасть] Варикозен възел или с неуточнена локализация
Други увреждания на вените	
I87.0	Постфлебитен синдром
I87.1	Притискане на вена Стрикура на вена Синдром на празна вена (долна)(горна) <i>Невключва:</i> белодробна (I28.8)
I87.2	Венозна инсуфициенция (хронична)(периферна)
I87.8	Други уточнени увреждания на вените
I87.9	Венозно увреждане, неуточнено

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИЯ НА СЪД емболектомия тромбектомия <i>Изключва:</i> пункция или катетеризация на всяка: артерия - 38.91, 38.98 вена - 38.92 – 38.95, 38.99 *38.09 ИНЦИЗИЯ НА СЪД – ВЕНА САФЕНА	
Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение	
<i>Включва:</i>	разделяне ексцизия } инжекция } лигиране } перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени стрипинг }
<i>Не включва:</i>	привързване (банд) или прерязване на вена сафена (34824-00 [721]) реоперация на варикозни вени (32514-00 [737])
32508-00	Прекъсване на сафено-феморално разклонение при варикозни вени Прекъсване } Лигиране и стрипинг } на варикозни вени БДУ
32508-01	Прекъсване на сафено-поплитеално разклонение при варикозни вени
32511-00	Прекъсване на сафено-феморално и сафено-поплитеално разклонение при варикозни вени

ЛИГАТУРА И СТРИПИНГ НА ВАРИКОЗНИ ВЕНИ***38.59 ЛИГАТУРА И СТРИПИНГ НА ВАРИКОЗНИ ВЕНИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК - (САФЕНА МАГНА, САФЕНА ПАРВА И ПЕРФОРАНТИ)****Изключва:**

лигатура на варици:
езофагеални - 42.91
стомашни - 44.91

Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение

Включва: разделяне
ексцизия }
инжекция }
лигиране } перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени
стрипинг }

Не включва: привързване (банд) или прерязване на вена сафена (34824-00 [721])
реоперация на варикозни вени (32514-00 [737])

32508-00 Прекъсване на сафено-феморално разклонение при варикозни вени

Прекъсване }
Лигиране и стрипинг } на варикозни вени БДУ

Други деструктивни процедури на вени

Включва: разделяне
лигиране

Не включва: такава от сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение (виж блок [727])

32504-01 Прекъсване на множество трибутарии на варикозни вени

Включва: прекъсване на непроходими префоративни варикозни вени

32507-00 Субфасциално прекъсване на 1 или повече перфориращи варикозни вени

Субфасциално прекъсване на непроходими префоративни вени

Включва: клипсиране

Реоперативни процедури на вена

32514-00 Реоперация на разширена вена

Прекъсване на рецидивираща варикозна вена:

- сафено-феморална
- сафено-поплитеална

Ексцизия на съдова аномалия

Включва: ангиом
хемангиом
лимфангиом

Не включва: ексцизия на артериовенозна малформация (45039-00, 45042-00, 45045-00 [1693])

45033-06 Ексцизия на съдова аномалия на друго място

Включва: обхващащи:
• кости
• мускули
• нерви

ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА СЪД***39.79 ДРУГА ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ (НА АНЕВРИЗМА) НА ДРУГИ СЪДОВЕ**

лазертерапия

радиофреквентна аблация

криотерапия

728 Други деструктивни процедури на вени

Включва: разделяне

лигиране

Не включва: такава от сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение (виж блок [727])

- | | |
|----------|---|
| 32509-00 | Лазертерапия при варикозни вени |
| 32509-01 | Радиофреквентна аблация на варикозни вени |
| 32509-02 | Криотерапия при варикозни вени |

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

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 от обхвата на медицинската специалност "Съдова хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали

3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Ехдоплер - 1 бр.
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 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 ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ 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 КП 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. Структура по патоанатомия
3. Микробиологична лаборатория

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Катетри/влакна за лазерна и радиофреквентна аблация	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на катетри/влакна за лазерна и радиофреквентна аблация е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;
- 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, работещ в ЛЗБП на основен трудов договор;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести/ детска кардиология.

При анамнеза от странана 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 в обхвата на клиничната пътека 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.

А. Оперативно лечение на пациенти с:

- асцендиращ повърхностен тромбофлебит на вена сафена магна или вена сафена парва;
- тромбофлебит на перфорантни вени;
- повърхностен тромбофлебит с друга локализация.

Б. Оперативно лечение на пациенти с хронична венозна недостатъчност II – VI степен по класификацията CEAP.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- клиничен преглед с проби за венозен рефлукс и проходимост на дълбоките вени;
- оценка на венозния рефлукс на повърхностни вени с Доплер и проходимост на дълбоката венозна система;
- прецизиране на индикациите за операция при вродените малформации на венозната система;
- при наличие на рана е задължителна посевка с антибиограма, а при данни за сепсис - хемокултура.

Активното болнично лечение на варикозната болест включва извършването на: **лигатури и стрипинг на варикозни вени; премахване на разширени вени – варикозни пакети; надфасциална лигатура на перфорантни вени; субфасциална лигатура на перфорантни вени по Линтън или Фелдер – с фасциопластика.**

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Оформя се след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зараснала оперативна рана или зарастваща;
- липса на фебрилитет;
- раздвижване и насочена рехабилитационна програма.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ПРЕДОПЕРАТИВНА БОЛНИЧНА ДОКУМЕНТАЦИЯ – включва попълване на лист за *Предоперативнаанестезиологична консултация* (Документ №2) и задължителна предоперативнаепикриза – 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/лечение по амбулаторни процедури“, 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”.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво е Варикозна болест и Хронична Венозна Недостатъчност?

“Варикозната болест”, наричана “хронична венозна недостатъчност” (ХВН), е хронично прогресиращо заболяване на вените, изразяващо се в тяхното разширяване и удължаване (змиевидно нагъване). То е съпроводено от застояване на кръвта в разширените вени и повишено венозно налягане в тъканите. Това заболяване причинява различни усложнения, като тромбофлебит (възпаление на кожата около вената), дълбока венозна тромбоза (образуване на тромби в дълбоките вени), заплашваща с белодробна емболия (може да причини смърт), кръвотечение от разширените вени и др. С напредване на страданието се появява хронично възпаление на кожата около разширените вени, образуват се екземи и/или венозни язви около глезените, които се лекуват много трудно. В по-леките си форми варикозната болест (ХВН) причинява редица оплаквания, като чувство на “оловна” тежест и тъпа болка в долните крайници, сърбеж, болки с характер на “парене” или “убождане”, мускулни спазми (крампи), оток около глезена, “неспокойни крака” и др. Характерно е засилването на оплакванията след дълго стоене прав или седнал.

Защо трябва да се извърша оперативно лечение?

Оперативната намеса се състои в премахване на разширените вени, за да се предотвратят усложненията. Разширените вени дренират голяма част от кръвта на долния крайник и след премахването им функцията се поема от останалата венозна система, която има значителни резерви. Оперативното отстраняване на варикозните вени, съпроводено при необходимост с прекъсване на венозният кръвоток по техните връзки с дълбоката венозна система (т.нар. ”перфорантни вени”), води до премахване повишеното венозно налягане и нормализиране на венозното кръвообращение в тъканите.

Може ли да се избегне операцията?

Показанията за операция се поставят от специалист - съдов хирург, въз основа на клиничния преглед и функционалните проби, доказващи невъзвратно увредени вени, които не функционират нормално. При нужда се използва доплеров апарат. Ефектът от операцията (при точни показания и прецизно извършване) не може да бъде заменен със скъпоструващото медикаментозно лечение.

Здрав/а ли съм след операцията?

След операцията се правят превръзки, последната от които със сваляне на конци, при подкожни кръвоизливи се използват мазила и един месец се носи еластична превръзка. Контролен преглед от съдов хирург и ОПЛ осигуряват наблюдението в този период. При леките форми на заболяването операцията води до практическо оздравяване, а в по-тежките случаи - до значително подобрение с намаляване на оплакванията, заздравяване на раните и/или предпазване от образуване на нови рани и от други усложнения на варикозната болест (ХВН). В такива случаи е необходимо последващо амбулаторно лечение с еластични чорапи, венотонизиращи таблетки и мазила, както и спазване на определен режим, включително трудоустрояване, съгласно консултация от съдов хирург.

Има ли опасност от усложнения и поява на нови разширени вени?

При планиране и извършване на оперативната намеса от опитен специалист - съдов хирург и спазване на указанията му, в следоперативния период поява на нови разширени вени има в 5% от случаите.

Препоръчва се операцията да се извърши след последната планирана бременност, за да не се повиши риска от рецидив.

КП № 130 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ПРИДАТЪЦИТЕ НА ОКОТО С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ БЛЕФАРОПТОЗА И РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

*08.31 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТЕХНИКА НА ФРОНТАЛНИЯ МУСКУЛ И ШЕВ

Възстановяване на блефароптоза

Не включва: реоперация за корекция на предишно възстановяване на блефароптоза (виж блок [1688])
ревизия на шевове на мускул леватор след предишна корекция на блефароптоза ([1687])

45623-00 Корекция птоза на клепач чрез техника с шев на мускул фронталис

*08.33 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ УДЪЛЖАВАНЕ НА ПОВДИГАЩИЯ МУСКУЛ ИЛИ АПОНЕВРОЗАТА МУ

45623-02 Корекция птоза на клепач чрез резекция или подобряване на мускул леватор

*08.34 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ДРУГА ТЕХНИКА НА ПОВДИГАЩИЯ МУСКУЛ

45623-03 Корекция птоза на клепач чрез друга техника на мускул леватор

*08.35 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТАРЗУСНА ТЕХНИКА

45623-04 Корекция птоза на клепач чрез тарзална техника

*08.37 РЕДУКЦИЯ ИЛИ ДОКОРИГИРАНЕ НА БЛЕФАРОПТОЗА

Реоперация за корекция на предишно възстановяване птоза на клепач

Реоперация за блефароптоза

Не включва: ревизия на шевове на мускул леватор след предишна корекция на блефароптоза (45625-00 [1687])

45624-05 Реоперативна корекция на предишна възстановителна процедура при птоза на клепач, чрез други техники

Реоперативна корекция на предишна възстановителна процедура при блефароптоза БДУ

*08.44 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА

Процедури за ектропион или ентропион

42866-00 Възстановяване на ектропион или ентропион чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори

Репозиция на задна ламела на клепача чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори

42866-01 Възстановяване на ектропион или ентропион чрез друго възстановяване на долните ретрактори

Репозиция на задна ламела на клепача чрез друго възстановяване на долни ретрактори

45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция

Тарзokonюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

*08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiet (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

*08.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛИГАВИЧНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Смесен графт

Хондрокутанен

Хондромукозен } графт

45656-02 Смесен графт на клепач
Септохондромукозен графт на клепач
Не включва: графт при симблефарон (45629-00 [1676])

***08.63 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТРАНСПЛАНТАТ С КОСМЕНИ ФОЛИКУЛИ**

Реконструктивни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули

***08.64 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТАРЗОКОНЮНКТИВАЛЕН РЪБ**

Други възстановителни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули
пренасяне на тарзоконюнктивален ръб от противоположното око

***08.69 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ**

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на клепач, първи етап
Frické (чело) ламбо
Tripier (горен клепач) ламбо
Кодирай също когато е направена:
• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

***08.73 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])
• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.74 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])
• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА

***09.20 ЕКСЦИЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА, НЕУТОЧНЕНА**

Ексцизионни процедури на слъзна система

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА**

Изключва:
биопсия на слъзна жлеза - 09.11

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия

Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.22 ДРУГА ЧАСТИЧНА ДАКРИОАДЕНЕКТОМИЯ**

Изключва:

биопсия на слъзна жлеза - 09.11

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза

Ексцизия лезия на слъзна жлеза

Дакриоаденектомия

Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.23 ТОТАЛНА ДАКРИОАДЕНЕКТОМИЯ**

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза

Ексцизия лезия на слъзна жлеза

Дакриоаденектомия

Включва: инцизия на клепачен лоб

***09.3 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА**

Други процедури на слъзната система

90088-00 Други процедури на слъзната система

***09.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛАКРИМАЛЕН САК И ПЪТИЩА**

Изключва:

биопсия на слъзен сак - 09.12

Ексцизионни процедури на слъзна система

42596-01 Ексцизия на слъзен сак

Биопсия на слъзен сак

Ексцизия на лезия на слъзен сак

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КАНАЛИКУЛ И ОТВЪРСТИЕ

Изключва: възстановяване на клепач – 08.81-08.89

***09.71 КОРЕКЦИЯ НА ЕВЕРТИРАНО ЛАКРИМАЛНО ОТВЪРСТИЕ**

Възстановителни процедури на слъзна система

90092-00 Възстановяване на слъзен отвор, неклассифицирано другаде

***09.72 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАКРИМАЛНО ОТВЪРСТИЕ**

90092-00 Възстановяване на слъзен отвор, неклассифицирано другаде

09.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КАНАЛИКУЛУС

42605-00 Възстановяване на слъзни каналчета

ФИСТУЛИЗИРАНЕ НА СЛЪЗЕН ТРАКТ КЪМ НОСНАТА КУХИНА

***09.81 ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ (DCR)**

42623-00 Дакриоцисториностомия [DCR]

Фистулизация на слъзен сак към носна кухина

Кодирай също когато е направена:

- създаване проходимост на слъзен канал (42599, 42602 [249])

- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608 [242])

Не включва: реоперация, вторична или последваща процедура (42626-00 [248])
такава с оформяне на конюнктивално платно (42629-00 [247])

***09.82 КОНЮНКТИВОЦИСТОРИНОСТОМИЯ**

конюнктиводакриоцисториностомия (CDCR)

Изключва:

същото с инсерция (поставяне) на тръба или протеза - 09.83

42629-00 Конюнктиводакриоцисториностомия [КДЦРС]

Дакриоцисториностомия с оформяне на конюнктивално платно

Кодирай също когато е направена:

- създаване на слъзна проходимост (42599-00, 42599-01, 42602-00, 42602-01 [249])
- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608-00, 42608-01 [242])

***09.83 КОНЮНКТИВОРИНОСТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ТРЪБА ИЛИ ПРОТЕЗА**

42629-00 Конюнктиводакриоцисториностомия [КДЦРС]

Дакриоцисториностомия с оформяне на конюнктивално платно

Кодирай също когато е направена:

- създаване на слъзна проходимост (42599-00, 42599-01, 42602-00, 42602-01 [249])
- поставяне на назолакримална тръба/стент (42608-00, 42608-01 [242])

***10.5 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ НА КОНЮНКТИВА И КЛЕПАЧ**

разделяне на симблефарон (с поставяне на оформител)

Възстановителни процедури на конюнктива

90093-00 Конюнктивопластика

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОНЮНКТИВА

***10.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОНЮНКТИВА**

Други процедури на конюнктива

90089-00 Други процедури на конюнктива

ОПЕРАЦИЯ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ С ВРЕМЕННО ОТКАЧВАНЕ ОТ ЯБЪЛКАТА

***15.11 СКЪСЯВАНЕ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ**

Корекция на страбизъм

Корекция на страбизъм:

- изтегляне
- удължаване
- вдлъбване
- резекция
- скъсяване

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

***15.12 УДЪЛЖАВАНЕ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ**

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

***15.13 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ**

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

***15.19 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ С ВРЕМЕННО ОТКАЧВАНЕ ОТ ЯБЪЛКАТА**

Изключва:

транспозиция на мускул - 15.5

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ

***15.21 УДЪЛЖАВАЩА ПРОЦЕДУРА НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ**

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

***15.22 СКЪСЯВАЩА ПРОЦЕДУРА НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ**

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

***15.29 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИН ИЗВЪНОЧЕН МУСКУЛ**

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула 1 око

***15.3 ОПЕРАЦИИ НА ДВА ИЛИ ПОВЕЧЕ ИЗВЪНЧНИ МУСКУЛИ С ВРЕМЕННО ОТКАЧВАНЕ ОТ ЯБЪЛКАТА, НА ЕДНОТО ИЛИ ДВЕТЕ ОЧИ**

42839-00 Процедура при страбизъм включваща 3 мускула, 1 око

42839-01 Процедура при страбизъм включваща 3 мускула, 2 очи

***15.4 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДВА ИЛИ ПОВЕЧЕ ИЗВЪНЧНИ МУСКУЛИ, НА ЕДНОТО ИЛИ ДВЕТЕ ОЧИ**

42839-00 Процедура при страбизъм включваща 3 мускула, 1 око

42839-01 Процедура при страбизъм включваща 3 мускула, 2 очи

***15.5 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ИЗВЪНЧНИ МУСКУЛИ**

Изключва:

при корекция на птоза - 08.31-08.36

42833-00 Процедура при страбизъм включваща 1 или 2 мускула, 1 око

***15.7 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ТРАВМА НА ИЗВЪНЧНИТЕ МУСКУЛИ**

освобождаване на срастнал извънчен мускул

освобождаване на адхезии на мускулите

възстановяване на разкъсвания на мускул, сухожилие и капсула на Tenon

Друго възстановяване на екстраокуларен мускул

42854-00 Възстановяване на руптурирал екстраокуларен мускул

Освобождаване на прободен }

Лизиране на адхезии }

екстраокуларен мускул

Възстановяване разкъсване на:

- екстра-окуларен мускул или сухожилие
- капсула на Tenon

***15.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИЗВЪНЧНИТЕ МУСКУЛИ И СУХОЖИЛИЯ**

ОРБИТОТОМИЯ

Други процедури на екстраокуларен мускул

90081-00 Други процедури на екстраокуларен мускул или сухожилие

***16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ**

Изключва:

такава с костно ламбо - 16.01

Орбитотомия

42534-00 Орбитотомия с инсерция на орбитален имплантант

***16.09 ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ**

42533-00 Експлоративна орбитотомия

Орбитотомия БДУ

Включва: дренаж

Не включва: такава с:

- биопсия (42533-01 [224])
- ексцизия на лезия (42542-00 [224])
- отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224])

ВТОРИЧНИ ПРОЦЕДУРИ СЛЕД ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

с едновременно:

енуклеиране на очна ябълка - 16.41-16.42

евисцерация на очна ябълка - 16.31

***16.61 ВТОРИЧНА ИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАНТ**

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

Включва: процедури на анофталмична орбита или сак
Не включва: такава с:
 • енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161])
 • евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161])

42518-01 Поставяне на изкуствен имплант към анофталмична орбита
Не включва: интегриран имплант (42521-01 [164])
 остеоинтегриран имплант (45794-02 [1698], 45797-02 [1697])

*16.63 РЕВИЗИЯ НА ЕНУКЛЕАЦИОННИЯ ДЖОБ С ИМПЛАНТАНТ

42527-00 Ревизия на анофталмична орбита
 Подготовка на контрахирана орбита
 Реконструкция контрахирана орбита
Включва: вграждане на:
 • калъп
 • стент
 мукозен мембранен графт
Кодирай също когато е направено:
 • вграждане в анофталмична орбита:
 • изкуствен имплант (42518-01, 42521-01 [164])
 • съгласувател преди временна\постоянна\протеза (42521-00 [164])

*16.65 ВТОРИЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ В ЕКСЕНТЕРАЦИОННА КУХИНА

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

42528-00 Вторична трансплантация в ексентерационна кухина

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧЕН ИЛИ ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ

*16.72 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху орбита

90606-02 Премахване на орбитален имплант
Включва: алопластичен }
 Силиконов } имплант (патч)
 синтетичен (изкуствен) }
Не включва: този от анофталмична орбита (42518-04 [164])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ НАРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА И ОРБИТА

*16.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РАНА НА ОРБИТА

Изключва:

наместване на орбитална фрактура - 76.78-76.79

възстановяване на извъночни мускули - 15.7

Други възстановителни процедури на орбита

42530-02 Възстановяване рана на орбитата

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51

изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33

отстраняване на:

очни протези НКД - 97.31

непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

Изключва:

инжектиране на рентгеноконтрастен материал - 87.14

оптикоцилиарна инжекция - 12.79

*16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

Изискване Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики кодове по МКБ 9 КМ/АКМП, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *08.61, *08.62, *08.63, *16.65), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести”.

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 очни болести*
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия	
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Еднопътни и двупътни канюли и тръбички за траен терапевтичен ефект	НЗОК не заплаща посочените изделия
Импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия
Трансплантати	НЗОК не заплаща посочените изделия
Вискозубстанция; оцветители	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:

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

Оперативните процедури при деца на възраст до 16 години се извършват препоръчително под обща анестезия.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Лаборатория по клинична патология – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.2. Апарат за Б ехография – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.3. Лекарят със специалност по очни болести следва да има една година хирургически стаж след придобиване на специалността (удостоверено чрез декларация от управителя на ЛЗ).

4.4. Допълнителна квалификация на специалиста – наличие на сертификат за проведено обучение по ехография на око и придатъци; сертификат за допълнителна квалификация по страбология (допълнителна квалификация по страбология се изисква само за специалисти, които отчитат дейности по кодове както следва: 15.11(42833-00); 15.12(42833-00); 15.13(42833-00); 15.19(42833-00); 15.21(42833-00); 15.22(42833-00); 15.29(42833-00); 15.3;(42839-00, 42839-01) 15.4(42839-00, 42839-01); 15.5(42833-00); 15.9(90081-00)).

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека 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.

Оперативно лечение на придатъците на окото с голям обем и сложност при пациенти с:

- остро възпаление на слъзна жлеза, слъзна торбичка и каналикули;
- остро гнойно възпаление на клепачите (абсцес, флегмон, фурункул);
- остро и хронично възпаление на орбита;
- лацero-контузни рани на клепачи и орбита с или без наличие на чуждо тяло в придатъците;
- травматична дезинсерция на очедвигателен мускул;
- тежки термични и химически изгаряния на придатъците от III и IV степен.
- тумори на орбитата или придатъците;
- невъзможност за носене на протеза след енуклеация на очна ябълка;
- вродени и придобити аномалии на слъзната система, изискващи оперативно лечение;
- калкулоза на слъзното каналче или торбичка;
- ектазия и хидпрос на слъзната торбичка;
- хроничен каналикулит и дакриоцистит;
- хронични възпалителни заболявания на клепачите;
- гранулом на орбита;
- деформации и промени в положението на клепачите
- анофталмична орбита;
- страбизъм подлежащ на оперативно лечение.

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.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

2.1. Диагностични процедури.

2.1.1. Общ офталмологичен статус – задължително изследване на:

зрителна острота, офталмоскопия, биомикроскопия;
тонометрия – по показания

2.1.2. По индикации:

- ширмер-тест при „сух синдром“;
- ортоптичен статус, изследване на фиксация, изследване на рефракция, кератометрия, координиметрия;
- екзофталмометрия;

- образна диагностика на око и придатъци (рЪо графия на глава – орбита, синуси, каналис нерви оптици и села турцика; бял дроб, сърце, кости и стави; ехография на око, орбита и др. локализации, черен дроб; КТ и МРТ).

- вземане на кръв за извършване на клинично-химични и хематологични изследвания;

- вземане на кръв и/или материал от око за извършване на серологично, микробиологично, паразитологично, вирусологично, имунологично, патохистологично изследване;

- консултации с други специалисти (ревматолог, фтизиатър, УНГ, стоматолог, невролог, неврохирург, дерматолог, АГ, уролог, гастроентеролог и др.)

При операции за тумори патологичният материал задължително се изпраща за патоморфологично изследване.

2.2. Медикаментозно лечение - по показания:

- мидриатици и миотици;
- циклоплегици;
- антибиотици - локално и/или общо;
- НСПВС - локално и/или общо;
- кортикостероиди - локално и/или общо;
- противовирусни средства;
- туберкулостатици;
- антипаразитни средства;
- антимикотични средства;
- цитостатици, антиметаболити, имуносупресори;
- антихистамини;
- витаминотерапия;
- аминостимулатори;
- лубриканти;
- антиглаукомна терапия;
- локални анестетични колири.

Хирургичното лечение се записва чрез операционния микроскоп и се съхранява в лечебното заведение за целите на последващ контрол.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СТРАБИЗЪМ

Предоперативни и следоперативни консултативни прегледи от анестезиолог - интензивен терапевт, по показания - детски алерголог.

Хирургичното лечение цели успоредяване на очните оси, което е абсолютно необходимо условие за създаване или възстановяване на бинокулярното зрение. Операцията се състои в достъп до външен очен мускул и прилагане върху него на отслабващи /усилващи или пластични оперативни техники.

ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ

на окото и придатъците му има за цел отстраняване на туморната формация в здрава тъкан и възстановяване целостта на тъканите. Диагностичните процедури за доказване наличие на тумор и параметрите на лезията (тумора), освен изброените, които се включват в обстойното офталмологично изследване, са: екзофталмометрия, диафаноскопия, ехография на око и орбита, КТ на глава и МРТ.

В зависимост от вида и локализацията на тумора оперативното лечение включва: ексцизия (диатермоексцизия) със или без последваща пластика, евисцерация или енуклеация на очната ябълка и екзентерация на орбитното съдържимо - частична или тотална.

При доброкачествени тумори видовете оперативни процедури могат да бъдат: ексцизия или деструкция на тумори на око и придатъци, със или без пластика.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧЕН ДАКРИОЦИСТИТ

1. Външна дакриоцисториностомия (ВДЦРС).

Представлява оперативно съюствие между кухината на слъзната торбичка и средния носов ход, заместващо увреденото от дакриоцистита естествено съюствие на дуктус назолакрималис в долния носов ход. Няма възрастови противопоказания за осъществяване на ВДЦРС.

Прилага се местна или обща анестезия (при деца). Прави се разрез в областта на вътрешния орбитен ръб дълъг 3.0 см (1 см над и 2 см под лиг. палп. мед.) със срязване на лигамента. Открива се медиалната стена на торбичката, назална и лакримална кости, кокто и процесус фронталис на максилата. Извършва се трепанация в тази област с длето или фрези (с диаметър 11 mm) за формиране на костен отвор - с една изрезка при деца, две застъпващи се при възрастни (16 mm хоризонтално). Н образен разрез на носната лигавица с оформяне на задно и предно ламбо. Такъв разрез се извършва и на насрещната медиална стена на торбичката. Зашиват се задните ламба. Интубират се слъзните каналчета със силиконови, или венкатни тръбички, краищата на които се поставят в лумена на дренажна тръбичка в анастомозата и се извеждат през съответната ноздра навън. Зашиват се и предните ламба. Шев на кожа и подкожие с копринен конец 4/0. Поставя се умерено - компресивна риванолова превръзка за 2 - 4 дни, когато се сменя дренажната тръбичка. Назначава се парантерално широкоспектърен антибиотик. Интубационните тръбички се снемат след 1 до 3 м.

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ И ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Инцизията на клепачен или орбитен абсцес е манипулация, целяща евакуиране на гнойното съдържимо и осигуряване на постоянен дренаж.

Диагностичните инвазивни процедури представляват получаване на аспират от предна камера и стъкловидно тяло или биопсия от вътреочни структури, придатъци или орбита с цел етиологично или хистологично изясняване на заболяването. При индикации е възможно диагностичната парацентеза да премине в терапевтична.

Субконюнктивни, субтенонови, пара-, ретробулбарни и интравитреални инжекции целят вкарване на медикамент и постигане на максимален терапевтичен ефект, преодолявайки кръвно-очната бариера. Честотата и вида на приложението се определят в зависимост от заболяването.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След рутинните офталмологични изследвания, консултации, проведени допълнителни образни и други изследвания и на база проведеното оперативно лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се дехоспитализира след:

- етиологично уточняване;
- добре адаптиран оперативен разрез;
- липса на прояви на възпаление или умерено репаративно възпаление (при тумори);
- възстановена проходимост на слъзни пътища;
- без признаци за отхвърлянена авто-/алотъкани.

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 дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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 “Очни болести”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Очни болести”).

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/лечение по амбулаторни процедури”, 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)

СТРАБИЗЪМ

Какво представлява страбизмът (кривогледство)?

Страбизъм представлява заболяване, при което очните оси на двете очи не са успоредни. Изкривяването на окото може да е постоянно или непостоянно и отклонението да е навътре, навън, нагоре или надолу. Може да се изкривява само едното око или и двете посменно.

Страбизмът е с честота до 4% сред децата, и засяга еднакво двата пола. Може да е вродено състояние или да се появи в по – късна възраст.

Често в семействата на деца със страбизъм има родственици с кривогледство, “мързеливо” око или рефракционни отклонения.

Как двете очи работят заедно?

За да се вижда нормално, двете очи трябва да гледат в един и същи обект едновременно, като всяко око наблюдава обекта под леко различен ъгъл и до мозъка достигат две отделни изображения. Способността на мозъка да ги слее в единично триизмерно възприятие, се нарича фузия. Мозъкът контролира и очедвигателните мускули (шест мускула във всяко око), които трябва да функционират в координация и синхрон.

Коя е причината за страбизма?

Точната причина за появата на кривогледството не е напълно ясна.

Какво става, когато очите не работят заедно?

Когато действията на очедвигателните мускули не са координирани, едното око се изкривява, двете очи не гледат един и същ обект едновременно и мозъкът не може да слее двете изображения – появява се двойно виждане. Пластичността на нервната система у децата довежда до бързото подтискане на втория по – неясен образ на изкривеното око. Ако това подтискане остане трайно, окото става мързеливо от неупотреба.

Кога може да се изследва едно дете за страбизъм?

Никога не е твърде рано за изследване на дете със съмнение за страбизъм.

Как се поставя диагнозата при кривогледство?

Диагнозата се поставя от специалист по очни болести след щателно изследване. Има състояния, които създават съмнение за страбизъм при наличие на нормално двучно зрение и обратното – наличие на кривогледство, което остава неразпознато. Веднъж поставена диагнозата, трябва незабавно да започне лечение – истинското кривогледство никога не минава от само себе си.

Как се лекува страбизмът?

Лечението не е еднократен акт, а е процес, който се състои от :

- а) консервативно – очила, призми, оклузия (закриване на здравото око) и др.;
- б) оперативно – хирургия на очедвигателните мускули, с което се засилва или отслабва действието им.

При някои видове кривогледство предписването на адекватни очила изправя очните оси и не се стига до хирургично лечение. При други видове операцията е наложителна. В повечето случаи консервативното лечение предшества и последва хирургичното. Понякога са необходими повече от една операция, за да се постигне изправяне на очите.

Каква упойка се използва при операцията за страбизъм?

Може да се използва обща; местна с Лидокаин – 2%; капелна.

Какво трябва да се направи в ранния следоперативен период?

Оперираното око трябва да се почиства с памук и преварена вода, а да не се мие 2 седмици. В него се поставят антибиотични капки и мехлем в комбинация с кортикостероид за 7 – 10 дни.

Какви усложнения могат да възникнат по време или след операцията?

Като всяка хирургическа интервенция, операцията на очедвигателните мускули съдържа известни рискове, като кръвозагуба, инфекция, изпускане на мускул, формиране на сраствания от рбцова тъкан; много рядко усложнения, свързани със загуба на зрението.

ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Какво представляват злокачествените тумори с очна локализация?

Това са група заболявания, които неоткрити и нелекувани своевременно могат да доведат до тежки последици дори с риск за живота.

Може ли да се постави ранна диагноза?

Възможна е ранна диагноза. Част от туморите на клепачите, конюнктивата и роговицата са видими. Туморите, локализирани в орбитата протичат с избутване на очната ябълка напред или встрани, двойно виждане, понякога и със смущения в зрението. Вътреочните тумори могат да се проявят с намаляване на зрението, отпадания в зрителното поле, повишено очно налягане, “бяла, котешка зеница” при деца, кривогледство.

Лечими ли са?

Малките и средно големи тумори, локализирани по клепачите, конюнктивата и роговицата, имат местен растеж. Оперативно отстранени навреме, те са с добра прогноза.

При вътреочните тумори в зависимост от локализацията и големината им, се предвиждат два вида лечение – оперативно отстраняване на очната ябълка заедно с тумора или лечение със съхраняване на окото.

В зависимост от локализацията на туморите на орбитата, оперативното лечение се извършва от офталмолог или от неврохирург.

Някои от злокачествените тумори са обект на комбинирано лечение – оперативно, лъче-, химио- и имунолечение.

Какво представляват доброкачествените тумори с очна локализация?

Това са образувания, които имат местен растеж, не дават разсейки и не представляват опасност за живота на болния.

Защо е необходимо лечението им?

Част от доброкачествените тумори могат да ангажират голяма повърхност от клепачите, конюнктивата или орбитата, като предизвикват козметичен и функционален дефект. Някои имат тенденция да се израждат злокачествено.

Лечими ли са?

Напълно са лечими, най-често по оперативен път.

Кои са видовете оперативно лечение при доброкачествените и злокачествени тумори с очна локализация?

Ексцизия на тумора – оперативно отстраняване на тумора в здрава тъкан. За покриване на получените дефекти се налага пластична хирургия.

Енуклеация - оперативно отстраняване на очната ябълка.

Екзентерация – оперативно отстраняване на орбитното съдържимо, очната ябълка и клепачите.

Каква упойка се използва?

Прилагат се местна или обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат?

По време на операцията може да се получи по-изразена кръвозагуба и да се наложи кръвопреливане.

Енуклеацията и екзентерацията предизвикват козметичен и функционален дефект. Уместно е извършването на протезиране.

ПРОНИКВАЩИ И ПЕРФОРАТИВНИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

Определение:

- при *проникващите наранявания* на очната ябълка, вследствие на травма с тъп или остър предмет се установява нарушаване на целостта на булба (очната ябълка), с или без пролапс на тъкани; с или без вътреочно чуждо тяло.

- при *перфоративните наранявания* имаме нарушаване целостта и на срещуположната очна стена.

Тези пациенти се преглеждат по спешност от офталмолозите и по спешност се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация и хирургична обработка.

Задължително в извънболничната или болничната помощ се прави противотетанична профилактика.

В приемно-консултативния кабинет се извършват рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата, по показания ултразвукова диагностика за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, хемофтальм или отлепване на ретината и хориоидеята. Рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог

с оглед предстоящо оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация.

План за лечение: при тези травми с нарушаване целостта на булба лечението е оперативно, което се състои в ревизия на раната, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетичната стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматичните състояния се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания. Прави се оценка на посттравматичния синдром, изготвя се план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

ИЗГАРЯНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Определение: Увреждане на окото и придатъците му вследствие термични, химични или лъчеви агенти.

Термичните изгаряния се получават от предмети с висока или ниска температура.

Химичните изгаряния се получават от заливане с киселини или основи (избухнали акумулатори, гасена или негасена вар, различни химични вещества от промишлеността с киселинен или основен характер и др.)

Лъчевите изгаряния се получават най-вече в йонизиращи радиационни лъчения (α , β и x - лъчите), както и при пряко излагане на слънчева радиация (UV-лъчение и др).

Всички пациенти с изгаряне се приемат по спешност в извънболничната или болничната помощ. Незабавно се извършва промивка с обикновена вода или физиологичен разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса при химичните изгаряния, както и отстраняване на повърхностни чужди тела. Поставят се епителотонични капки и гелове и без превръзка пациентите се хоспитализират.

При по тежките изгаряния III или IV степен се налага спешна оперативна интервенция - изрязване на некротичните материи, автопластика на конюнктива, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на оперативния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При плановата хоспитализация на посткомбустционните синдроми се извършват рутинните офталмологични изследвания, по показания диагностичен ултразвук и/или ERG.

Изход от лечението:

При изгаряния I, II степен прогнозата е добра с почти пълно възстановяване на функциите. При тежките степени на изгаряне III, IV степен много често имаме частична или пълна загуба на функциите с поэтапни реконструктивни операции.

КП № 131 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой - 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

КОНЮНКТИВНИ ПЛАСТИКИ	
*10.41 ОПЕРАЦИЯ НА СИМБЛЕФАРОН СЪС СВОБОДЕН ТРАНСПЛАНТАТ	
Графт при симблефарон	
45629-00	Графт за симблефарон
*10.42 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОНЮНКТИВАЛНА ОТВОРЕНА КУХИНКА (CUL-DE-SAC) СЪС СВОБОДЕН ТРАНСПЛАНТАТ	
<i>Изключва:</i> ревизия на енуклеационен джоб с трансплантат - 16.63	
Възстановителни процедури на конюнктива	
42633-00	Реконструкция на конюнктивална отворена кухинка (CUL-DE-SAC) със свободен трансплантат
*10.43 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОНЮНКТИВАЛНА ОТВОРЕНА КУХИНКА (CUL-DE-SAC)	
<i>Изключва:</i> ревизия на енуклеационен джоб - 16.64	
Възстановителни процедури на конюнктива	
42633-01	Друга реконструкция на конюнктивална отворена кухинка (CUL-DE-SAC)
*10.44 ДРУГА СВОБОДНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОНЮНКТИВА	
Възстановителни процедури на конюнктива	
90093-01	Свободна трансплантация на конюнктива
*10.49 ДРУГА КОНЮНКТИВОПЛАСТИКА	
<i>Изключва:</i> възстановяване на корnea с конюнктивално ламбо - 11.53	
90093-00	Конюнктивопластика
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРНЕЯ	
*11.51 ШЕВ НА КОРНЕАЛНО РАЗКЪСВАНЕ	
Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка	
42551-00	Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка с шев на разкъсана роговица <i>Не включва:</i> възстановяване на пробивна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])
*11.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРНЕАЛНА ЛАЦЕРАЦИЯ ИЛИ РАНА С КОНЮНКТИВАЛНО ЛАМБО	
Други процедури за възстановяване на роговица	
42632-00	Възстановяване лацерация на роговица чрез конюнктивално платно
*11.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРНЕЯ	
*90066-00	Друго възстановяване на корnea <i>Не включва:</i> реоперация кератопластика (42656-00, 42656-01 [175])
11.79 ДРУГА РЕКОНСТРУКТИВНА ИЛИ РЕФРАКТОРНА ОПЕРАЦИЯ НА КОРНЕЯ	
<i>Включва:</i> крос-линкинг	
Кератектомия	
42810-00	Фототерапевтична кератектомия [ПТК] <i>Не включва:</i> деструкция на роговица чрез лазер (42797-02 [168])
ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ПРЕДНА КАМЕРА	

***12.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕОЧНО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ПРЕДЕН СЕГМЕНТ НА ОКО С МАГНИТ**

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ирис, цилиарно тяло или предна камера

42560-00 Магнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Не включва: такава чрез инцизия (42563-00 [187])
такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

***12.02 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕОЧНО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ПРЕДЕН СЕГМЕНТ НА ОКО БЕЗ МАГНИТ**

Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42563-00 Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Включва: такава чрез инцизия
Не включва: такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

ИРИДОТОМИЯ И ОБИКНОВЕНА ИРИДЕКТОМИЯ

Изключва:

иридектомия свързана с:

екстракция на катаракта - 13.11-13.69

отстраняване на лезии - 12.41-12.42

склерална фистулизация - 12.61-12.69

***12.11 ИРИДОТОМИЯ С ТРАНСФИКСИЯ**

42764-00 Ириדותомия
Дисцизия на ириса
Ириדותомия със трансфиксация
Не включва: такава чрез лазер (42785-00 [188])

***12.13 ЕКСЦИЗИЯ НА ПРОЛАБИРАЛ ИРИС**

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42764-04 Иридектомия
Коректомия
Ексцизия лезия на ириса БДУ
Не включва: деструкция лезия на ириса чрез лазер (42806-00 [188])
ексцизия лезия на цилиарно тяло (42767-00 [189])
иридектомия чрез лазер (42785-00 [188])
такава с:
• фистулизация на склера (42746-05 [191])
• ресутира на оперативна рана след предишна вътреочна процедура (42857-01 [163])
• термокаутеризация на склера (42746-03 [191])
• трепанация на склера (42746-02 [191])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ИРИС И ЦИЛИАРНО ТЯЛО

***12.40 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЗИЯ НА ПРЕДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ, НЕУТОЧНЕНИ**

90074-00 Ексцизия на друга лезия на предна камера
Ексцизия на лезия на предна камера БДУ

***12.41 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ИРИСА БЕЗ ЕКСЦИЗИЯ**

чрез:

каутеризация

криотерапия

Фотокоагулация

Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42806-00 Деструкция на лезия на ириса чрез лазер
Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез лазер

Други процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

90076-00 Други процедури при ирис

***12.42 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ИРИС**

Изключва:

биопсия на ирис - 12.22

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

- 42764-04 Иридектомия
Коректомия
Ексцизия лезия на ириса БДУ
Не включва: деструкция лезия на ириса чрез лазер (42806-00 [188])
ексцизия лезия на цилиарно тяло (42767-00 [189])
иридектомия чрез лазер(42785-00 [188])
такава с:
• фистулизация на склера (42746-05 [191])
• ресутура на оперативна рана след предишна вътреочна процедура (42857-01 [163])
• термокаутеризация на склера (42746-03 [191])
• трепанация на склера (42746-02 [191])

*12.43 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЦИЛИАРНО ТЯЛО БЕЗ ЕКСЦИЗИЯ

Деструктивни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

- 42806-00 Деструкция на лезия на ириса чрез лазер
Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез лазер
42818-01 Криотерапия на цилиарно тяло с външна сонда
Деструкция на лезия на цилиарно тяло чрез криотерапия

*12.44 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЦИЛИАРНО ТЯЛО

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера¹⁸⁷

- 42767-00 Ексцизия на лезия на цилиарно тяло
Ексцизия на лезия на ирис и цилиарно тяло
Не включва: деструкция чрез:
• криотерапия (42818-01 [188])
• лазер (42806-00 [188])

ОПЕРАЦИИ НА СКЛЕРА

Изключва:

свързаните с:

прикрепване на ретина - 14.41-14.59

фистулизиране на склера - 12.61-12.69

*12.81 ШЕВ НА ЛАЦЕРАЦИЯ НА СКЛЕРАТА

такъв с едновременно възстановяване на конюнктива

Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка

- 42551-01 Възстановяване на прободна рана на очната ябълка с шев на разкъсана склера
Не включва: възстановяване на прободна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])

*12.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ СЛЕД СКЛЕРАЛНА ФИСТУЛА

Изключва:

следоперативна ревизия на операция за фистулизация на склера - 12.66

Други процедури на склера

- 90072-00 Други процедури на склера

*12.84 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА СКЛЕРА

Други ексцизни процедури на склера

- 90070-00 Ексцизия лезия на склера
Не включва: чрез деструкция (90068-00 [179])

Деструктивни процедури на склера

- 90068-00 Деструкция лезия на склера
Включва: чрез лазер

*12.85 ОПЕРАЦИЯ НА СКЛЕРАЛЕН СТАФИЛОМ С ТРАНСПЛАНТАТ

Възстановителни процедури на склера

- 42662-00 Трансплантация на склерата с цяла дебелина
Склерален патч графт с цяла дебелина

Включва: събиране на донорски материал

***12.87 ПОДСИЛВАНЕ НА СКЛЕРАТА С ТРАНСПЛАНТАТ**

42662-00 Трансплантация на склерата с цяла дебелина
Склерален патч графт с цяла дебелина

Включва: събиране на донорски материал

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО И ПРЕДНА КАМЕРА

***12.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДЕСТРУКЦИЯ ИЛИ ЕПИТЕЛНО ПРОРАСТВАНЕ ОТ ПРЕДНА КАМЕРА**

Изключва:

такова с иридектомия - 12.41-12.42

Ексцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

90074-00 Ексцизия на друга лезия на предна камера
Ексцизия на лезия на предна камера БДУ

***12.97 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ИРИС**

Други процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

90076-00 Други процедури при ирис

***12.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЦИЛИАРНО ТЯЛО**

90076-01 Други процедури при цилиарно тяло

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛЕЩА

Изключва:

отстраняване на псевдофакос - 13.8

***13.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛЕЩА С МАГНИТ**

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ирис, цилиарно тяло или предна камера

42560-00 Магнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Не включва: такава чрез инцизия (42563-00 [187])
такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

***13.02 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛЕЩА БЕЗ МАГНИТ**

Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42563-00 Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Включва: такава чрез инцизия
Не включва: такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

***16.1 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕНЕТРИРАЩО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ОКОТО, НЕУТОЧНЕНО ДРУГАДЕ**

Изключва:

отстраняване на непенетриращо чуждо тяло - 98.21

Други инцизионни процедури на ирис, цилиарно тяло или предна камера

42563-00 Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от предния сегмент
Включва: такава чрез инцизия
Не включва: такава от склера (30061-03 [177], 42644-02 [178])

ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.31-ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧНО СЪДЪРЖИМО СЪС СИНХРОННО ИМПЛАНТИРАНЕ В СКЛЕРАЛНАТА ЧЕРУПКА**

Ексцизионни процедури на очната ябълка

42515-00 Еввисцерация на очна ябълка с поставяне на интрасклерално топче или хрущялен имплант

***16.39-ДРУГА ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

42512-00 Еввисцерация на очна ябълка без имплант
Евисцерация на очна ябълка БДУ

ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.41 ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА СЪС СИНХРОННО ИМПЛАНТИРАНЕ В КАПСУЛАТА НА TENON СЪС ЗАКРЕПВАНЕ НА МУСКУЛИТЕ**
интегрирано имплантиране на очна ябълка

42509-00	Енуклеация на очната ябълка с интегриран имплант Енуклеация на очна ябълка с вграден имплант в Тенонова капсула с прикрепяне на мускули
*16.42 ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА С ДРУГА СИНХРОННА ИМПЛАНТАЦИЯ	
42506-01	Енуклеация на очната ябълка със сферичен имплант
*16.49 ДРУГА ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА отстраняване на очна ябълка БДУ	
42506-00	Енуклеация на очна ябълка без имплант Енуклеация на очна ябълка БДУ
ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО	
*16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ радикална орбитомаксилектомия	
Ексентерация на орбита	
Евисцерация на орбита	
42536-04	Ексентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури
*16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ	
42536-05	Ексентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост
*16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА евисцерация на орбита БДУ	
42536-00	Ексентерация на орбита
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ НАРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА И ОРБИТА	
*16.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РУПТУРА НА ОЧНА ЯБЪЛКА възстановяване на множествени структури на око	
Изключва: възстановяване на разкъсване на: корнея - 11.51-11.59 склера - 12.81	
Възстановяване на перфоративна рана на очна ябълка	
42551-02	Възстановяване на прободна рана на очна ябълка с шев на разкъсана роговица и склера <i>Не включва:</i> възстановяване на прободна рана, включваща вътреочни структури (42554-00, 42557-00 [162])
*16.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА ИЛИ ОРБИТА	
Други процедури за възстановяване на очна ябълка	
90060-00	Друго възстановяване на очна ябълка

Изискване Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики **кодове по МКБ 9 КМ/АКМП, посочени в Приложение № 21**, насочени към основната диагноза.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ ***10.41, *10.42, *10.44, *12.87**), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести“.

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. Очна клиника/отделение*
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Апарат за А ехография на око и орбита

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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
1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Орбитни и клепачни импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия
Вискозубстанции	НЗОК не заплаща посочените изделия
Рибофлавин	НЗОК не заплаща посоченото изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

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

- лекар със специалност очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

4.2. Апарат за Б ехография на око и придатъци – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.3. Допълнителна квалификация на специалиста – сертификат за проведено обучение по ехография на око и придатъци.

4.4. КТ/МРТ – допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

4.5. Отделение/лаборатория по клинична патология - допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

4.6. За изпълнение на процедура с код *11.79(42810-00) се изисква едновременно наличие на следната стационарна медицинска апаратура:

- корнеален топограф и/или предно сегментна оптична кохерентна томография (ОСТ);
- апарат за извършване на крос-линкинг и/или ексимерен лазер.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека 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.

Оперативно лечение на очната ябълка с голям обем и сложност при пациенти с:

- всички пациенти с тежки лацero-контузни рани на клепачите и орбитата, както и с открити очни травми, с чужди тела в придатъците и интрабулбарно разположени, се хоспитализират по спешност;

- всички пациенти с тежки термични изгаряния III и IV степен, при които се налага оперативни интервенции като некректомия, трансплантация на мукоза, амнион, донорна роговица, склера, свободна кожна пластика, се приемат по спешност;
- хифема и хипопион;
- гноен иридоциклит;
- тумори с очна локализация;
- посттравматични синдроми, като адхеретни васкуларизирани левкоми, епителна инвазия в предна камера, травматични дефекти на ириса, травматични стафиломи на склерата и неекстрахиран чужди тела в очни придатъци и очни ябълки;
- посткомбуционни синдроми, при които се установи симблефарон, частичен или тотален, анкилоблефарон, адхеретна васкуларизирана левкома, апланирана роговица;
- хронични възпаления на вътреочното съдържимо, налагащи евисцерация.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

Задължителни диагностични процедури, които се извършват в болничното лечебно заведение: определяне на зрителна острота, вътреочно налягане, биомикроскопия; офталмоскопия (при възможност от страна на окото).

Открити травми – спешен прием

При постъпване в диагностично-приемния кабинет се извършват рутинни офталмологични изследвания, а при необходимост рентгенография и/или КТ, МРТ. При показания ултразвукова диагностика, лабораторни изследвания, консултация с анестезиолог и кардиолог, при анамнестични данни за алергия – консултация с алерголог.

При травми е необходимо да се извърши в извънболничната или болничната помощ противотетатична профилактика, проби за антибиотици, кръвоспиращи средства при необходимост.

Оперативните интервенции се състоят в ревизия на очната травма, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетична стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматични състояния

Пациентите се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания.

Оценка на посттравматичния синдром, изготвяне на план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

Изгаряния

Всички тежки термични и химични изгаряния III и IV степен се приемат по спешност. При химичните изгаряния се извършва промивка на окото/очите с вода, физиологичен разтвор или с дестилирана вода до неутрализиране на лакмуса. Поставят се антибиотични или антисептични капки. Епителотонични капки или гелове, и без превръзка пациентите се хоспитализират. Необходимо е извършването на рутинни офталмологични изследвания, лабораторни изследвания, консултация с алерголог при анамнеза за алергия, с анестезиолог, кардиолог.

При спешните случаи се налага некректомия, автопластика на конюнктива, пластика на конюнктива от труп на око, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на хирургичния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При планова хоспитализация на посткомбустционни състояния се извършват рутинните офталмологични изследвания, лабораторни изследвания, консултация с кардиолог, анестезиолог и алерголог при анамнеза за алергия.

Клинична оценка на посткомбустционния синдром, съставяне на план за отстраняване на патологичните процеси чрез хирургични процедури, като: симблефаронотомия, пластика с мукоза орис, пластика с конюнктива от трупно око, кератопластика, склерокератопластика, склеропластика, блефарорафия, анкилоблефаротомия. Тези процедури по преценка на хирургичния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

Тумори

Оперативните интервенции при тумори на очните структури са два типа: органосъхраняващи, при които се ексцизира само тумора, и енуклеация, при която се отстранява очната ябълка. Диагностицирането на вида, локализацията и размера на тумора, което води до решаването на обема на операцията изисква специализирани изследвания като ехография, ФА, ЯМР и др.

Медикаменти:

Антибиотици – общо и локално.

Нестероидни противовъзпалителни средства – общо и локално.

Стероиди – общо и локално.

Антиглаукомни средства.

Изкуствени сълзи.

Хирургичното лечение се записва чрез операционния микроскоп и се съхранява в лечебното заведение за целите на последващ контрол.

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.

Окончателната диагноза се поставя след рутинните офталмологични изследвания, при необходимост – допълнителни високоспециализирани офталмологични изследвания, рентгенография, КТ или МРТ при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

1. стабилизиране на посттравматичния възпалителен процес при спешни травматични увреди, добре епитализирала травматична рана, стабилизиране на вътреочно налягане, резорбция на кръв в предна камера и стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
2. стабилизиране на постоперативния възпалителен процес при плановите посттравматични състояния, добре адаптирана рана, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
3. стихване на посткомбусционния възпалителен процес при спешните химични и термични изгаряния на очите, епителизираща корнея и конюнктива, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
4. стихване на постоперативния възпалителен процес при плановите посткомбусционни състояния, добре епителизираща оперативна рана, стабилизиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която може да не е 1);
5. добре адаптирана оперативна рана и липса на постоперативна възпалителна реакция при оперативни интервенции по повод тумори с очна локализация.

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 епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *“Очни болести”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Очни болести”).

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/лечение по амбулаторни процедури”, 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)

ПРОНИКВАЩИ И ПЕРФОРАТИВНИ НАРАНЯВАНИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

Определение:

- при *проникващите наранявания* на очната ябълка, вследствие на травма с тъп или остър предмет се установява нарушаване на целостта на булба (очната ябълка), с или без пролапс на тъкани; с или без вътреочно чуждо тяло.

- при *перфоративните наранявания* имаме нарушаване целостта и на срещуположната очна стена.

Тези пациенти се преглеждат по спешност от офталмолозите и по спешност се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация и хирургична обработка.

Задължително в извънболничната или болничната помощ се прави противотетанична профилактика.

В приемно-консултативния кабинет се извършват рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата, по показания ултразвукова диагностика за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, хемофтальм или отлепване на ретината и хороидеята. Рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог с оглед предстоящо оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация.

План за лечение: при тези травми с нарушаване целостта на булба лечението е оперативно, което се състои в ревизия на раната, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетичната стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

Посттравматичните състояния се приемат в планов порядък и се провеждат горепосочените изследвания. Прави се оценка на посттравматичния синдром, изготвя се план за реконструктивни интервенции на очните тъкани с цел максимална анатомична, функционална и естетична ефективност.

ИЗГАРЯНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Определение: Увреждане на окото и придатъците му вследствие термични, химични или лъчеви агенти.

Термичните изгаряния се получават от предмети с висока или ниска температура.

Химичните изгаряния се получават от заливане с киселини или основи (избухнали акумулатори, гасена или негасена вар, различни химични вещества от промишлеността с киселинен или основен характер и др.)

Лъчевите изгаряния се получават най-вече в йонизиращи радиационни лъчения (α , β и x - лъчите), както и при пряко излагане на слънчева радиация (UV-лъчение и др.).

Всички пациенти с изгаряне се приемат по спешност в извънболничната или болничната помощ. Незабавно се извършва промивка с обикновена вода или физиологичен разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса при химичните изгаряния, както и отстраняване на повърхностни чужди тела. Поставят се епителотонични капки и гелове и без превръзка пациентите се хоспитализират.

При по тежките изгаряния III или IV степен се налага спешна оперативна интервенция - изрязване на некротичните материи, автопластика на конюнктива, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на оперативния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При плановата хоспитализация на посткомбустционните синдроми се извършват рутинните офталмологични изследвания, по показания диагностичен ултразвук и/или ERG.

Исход от лечението:

При изгаряния I, II степен прогнозата е добра с почти пълно възстановяване на функциите. При тежките степени на изгаряне III, IV степен много често имаме частична или пълна загуба на функциите с поетапни реконструктивни операции.

ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Какво представляват злокачествените тумори с очна локализация?

Това са група заболявания, които неоткрити и нелекувани своевременно могат да доведат до тежки последици дори с риск за живота.

Може ли да се постави ранна диагноза?

Възможна е ранна диагноза. Част от туморите на клепачите, конюнктивата и роговицата са видими. Туморите, локализирани в орбитата протичат с избустване на очната ябълка напред или встрани, двойно виждане, понякога и със смущения в зрението. Вътреочните тумори могат да се проявят с намаляване на зрението, отпадания в зрителното поле, повишено очно налягане, "бяла, котешка зеница" при деца, кривогледство.

Лечими ли са?

Малките и средно големи тумори, локализиращи по клепачите, конюнктивата и роговицата, имат местен растеж. Оперативно отстранени навреме, те са с добра прогноза.

При вътреочните тумори в зависимост от локализацията, големината и прогнозата им, се предвиждат два вида лечение – оперативно отстраняване на очната ябълка заедно с тумора или лечение със съхраняване на окото.

В зависимост от локализацията на туморите на орбитата, оперативното лечение се извършва от офталмолог или от неврохирург.

Някои от злокачествените тумори са обект на комбинирано лечение – оперативно, лъче-, химио- и имунолечение.

Какво представляват доброкачествените тумори с очна локализация?

Това са образувания, които имат местен растеж, не дават разсейки /метастази/ и не представляват опасност за живота на болния.

Защо е необходимо лечението им?

Част от доброкачествените тумори могат да ангажират голяма повърхност от клепачите, конюнктивата или орбитата, като предизвикват козметичен и функционален дефект. Някои имат тенденция да се израждат злокачествено.

Лечими ли са?

Напълно са лечими, най-често по оперативен път.

Кои са видовете оперативно лечение при доброкачествените и злокачествени тумори с очна локализация?

Ексцизия на тумора – оперативно отстраняване на тумора в здрава тъкан. За покриване на получените дефекти се налага пластична хирургия.

Енуклеация - оперативно отстраняване на очната ябълка.

Екзентерация – оперативно отстраняване на орбитното съдържимо, очната ябълка и клепачите.

Каква упойка се използва?

Прилагат се местна или обща упойка.

Какви усложнения могат да възникнат?

По време на операцията може да се получи по-изразена кръвозагуба и да се наложи кръвопреливане.

Енуклеацията и екзентерацията предизвикват козметичен и функционален дефект. За възстановяване качеството на живот се препоръчва извършването на протезиране.

ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ И ДОБРОКАЧЕСТВЕНИТЕ ТУМОРИ на окото и придатъците му има за цел отстраняване на туморната формация в здрава тъкан и възстановяване целостта на тъканите. Диагностичните процедури за доказване наличие на тумор и характера на лезията (тумора), освен изброените, които се включват в обстойното офталмологично изследване, са: екзофталмометрия, диафаноскопия, А и В ехография на око и орбита, ултразвукова биомикроскопия на преден очен сегмент, флуоресцеинова ангиография на ирис и/или на заден полюс, КАТ или МРТ на орбити.

В зависимост от вида, локализацията и прогнозата на тумора оперативното лечение включва: ексцизия (диатермоексцизия) в здрава тъкан с или без последваща пластика, евисцерация или енуклеация на очната ябълка, екзентерация на орбитното съдържимо - частична или тотална.

КП № 132 КЕРАТОПЛАСТИКА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ЕКСЦИЗИЯ НА ПТЕРИГИУМ

*11.32 ЕКСЦИЗИЯ НА ПТЕРИГИУМ С КОРНЕАЛЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Други ексцизионни процедури на роговица

- 42686-00 Ексцизия на птеригиум
Включва: такава чрез лазер
Кодирай също когато е направена:
• конюнктивално платно (42641-01 [255])

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОРНЕЯ

Изключва:

ексцизия на птеригиум с корнеален трансплантат - 11.32

*11.61 ЛАМЕЛАРНА КЕРАТОПЛАСТИКА С АВТОТРАНСПЛАНТАТ

Кератопластика

- 42659-00 *Не включва:* такава, където е извършена предишна кератопластика (42656-00, 42656-01 [175])
Повърхностна трансплантация на роговица
Ламеларна кератопластика

*11.62 ДРУГА ЛАМЕЛАРНА КЕРАТОПЛАСТИКА

- 42659-00 Повърхностна трансплантация на роговица
Ламеларна кератопластика

*11.63 ПЕНЕТРИРАЩА КЕРАТОПЛАСТИКА С АВТОТРАНСПЛАНТАТ

перфорираща кератопластика с автоотрансплантат

- 42653-00 Трансплантация на всички слоеве на роговица
Кератопластика:
• пълнослойна
• проникваща
• перфорираща

*11.64 ДРУГА ПЕНЕТРИРАЩА КЕРАТОПЛАСТИКА

перфорираща кератопластика (с хомотрансплантат)

- 42653-00 Трансплантация на всички слоеве на роговица
Кератопластика:
• пълнослойна
• проникваща
• перфорираща

*11.69 ДРУГА КОРНЕАЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

включва и амнион и стволови клетки

- 90064-00 Друга кератопластика
Кератопластика БДУ

ДРУГА РЕКОНСТРУКТИВНА ИЛИ РЕФРАКТИВНА ОПЕРАЦИЯ НА КОРНЕЯ

*11.73 КЕРАТОПРОТЕЗА

Други процедури за възстановяване на роговица

- 90120-00 Поставяне на кератопротеза
Поставяне на Остео-одонто-кератопротези (ООК)

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики **кодове по МКБ 9 КМ/АКМП**, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *11.62, *11.64, *11.69), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

В алгоритъма на клиничната пътека, с код ***11.32 (42686-00)** ексцизия на птериgium с **корнеален трансплантат** е заложено трансплантация на роговица от трупен донор и отчитането на пътеката с тази процедура следва да се извършва **само с представяне на протокол за трупен донорен роговичен материал** от Очна банка.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести”.

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. Очна клиника/отделение*
2. Операционен блок/зали, с операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури
3. Клинична лаборатория II ниво

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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
1. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Трепан за донорска роговица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Трепан за реципиентно ложе	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Импланти за траен терапевтичен и козметичен ефект	НЗОК не заплаща посочените изделия

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по очни болести – трима за структури от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- лекар със специалност по очни болести – трима за структури от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

3. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

3.1. Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

3.2. Отделение/лаборатория по клинична патология – допуска се договор с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

3.3. Лекарят специалист по очни болести – да има минимален хирургически стаж пет години след придобиване на специалността и допълнителна квалификация по очна трансплантация, удостоверена чрез сертификат.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

1.ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Кератопластика при пациенти с:

- пробив на роговица или склера;
- травма с липса на тъкан;
- опасност от пробив на очната ябълка;
- химични и термични изгаряния;
- болезнена кератопатия;
- булозна кератопатия.
- кератоконус, роговични дистрофии;
- липса или дефицит на стволови клетки;
- намелена роговична прозрачност;
- напреднал рецидивиращ птеригиум;
- роговична левкома;
- псевдофакична кератопатия.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Потвърждаване на диагнозата в болнични условия – офталмологичен статус:

- визус - задължително;
- тонометрия - задължително;
- биомикроскопия - задължително;
- офталмоскопия - по преценка (ако е възможно);
- ехография – по преценка;
- периметрия – по преценка.

Други изследвания:

- рентгенография на сърце и бял дроб - при необходимост;
- ЕКГ, консултация с интернист;
- КЗП, консултация от ендокринолог – при диабетици;
- консултации с други специалисти – вирусолог, имунолог – по преценка.

Медикаментозно лечение - периоперативно:

Антибиотици - локално, системно.

НСПВС - локално, системно.

Кортикостероиди – локално, парабулбарно, системно.

Имуносупресори – системно.

Противовирусни средства - локално, системно.

Лубриканти.

Средства, подобряващи епителизацията.

Хирургично лечение

Оперативното лечение при трансплантация на роговица има за цел да замени увредена или липсваща роговична тъкан с трансплантат от трупна роговица, предоставена от сертифицирана очна банка, за възстановяване на нормалната структура и физиологични свойства на засегнатото око. Оперативната техника е свързана с оформяне на реципиентно ложе и пришиване на аналогичен по размер донорски бутон.

Оперативното лечение при трансплантация на корнеосклера има за цел да покрие липсваща роговична или склерална тъкан с трансплантат от трупна корнеосклера, предоставена от сертифицирана очна банка, за възстановяване на нормалната структура и физиологични свойства на засегнатото око. Оперативната техника се състои в перитомия и пришиване на донорската тъкан периферно от лезията по цялата циркумференция с покриване на ръбовете с конюнктива.

Оперативното лечение при трансплантация на лимбални стволови клетки и конюнктива има за цел да замени увредени или липсващи стволови клетки и конюнктива с трансплантат от съседното здраво око, от роднина след HLA-типизиране или трупна тъкан предоставена от сертифицирана очна банка, за възстановяване на нормалната структура и физиологични свойства на засегнатото око. Оперативната техника е свързана с оформяне на реципиентно ложе и пришиване на аналогична по размер здрава тъкан.

Трансплантация на амнион се извършва като самостоятелна операция или част от комбинирана операция с трансплантация на стволови клетки за лечение на заболявания на очната повърхност вследствие от възпаления, травми или системни заболявания. Оперативната техника се състои в покриване на засегнатия участък с един или два слоя амниотична мембрана предоставена от сертифицирана очна банка и зашиване за съседни здрави участъци на реципиента.

Хирургичното лечение се записва чрез операционния микроскоп и се съхранява в лечебното заведение за целите на последващ контрол.

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.

След пълен офталмологичен статус и евентуално хистопатологично изследване при индикации.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добра херметизация на окото
- липса на кръвене и възпаление
- наличие на добра следоперативна репарация.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат 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 дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *“Очни болести”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *“Очни болести”*).

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво представлява роговицата на окото?

Роговицата е предната част на външната обвивка на окото. Тя е гладка, лъскава и през нея навлиза светлината в окото.

Какви са основните функции на роговицата?

Роговицата е основна част от диоптричния апарат на окото. Основната функция на роговицата е пречупването на светлината, така че тя да се фокусира върху ретината.

От какво боледува роговицата?

Различни заболявания на роговицата могат да доведат до промяна във формата и нарушение на прозрачността, в резултат на което зрението се уврежда и може да настъпи дори слепота.

Най-честите заболявания, при които се налага извършване на кератопластика са кератоконусът, увреждане на роговицата след операция за перде, след изгаряния и инфекции, както и наследствени дистрофии. При кератоконуса централната част на роговицата изпъква, силно изтънява, помътнява, като зрението се понижава.

Роговичните дистрофии се предават по наследство и водят до помътняване на роговицата. Други по-редки увреждания на роговицата, при които може да се наложи кератопластика са помътнявания след травми, изгаряния, възпаления.

Съществуват ли методи за профилактика на роговичните заболявания?

При кератоконуса профилактика не е възможна, тъй като причината за това заболяване не е известна. Роговицата е устойчива на инфекции, но при травми, изгаряния и неправилно носене на контактни лещи, се създават условия за инфектиране и развитие на последващи усложнения. Травмите и изгарянията могат да се предотвратят, като се спазват изискванията на трудовата хигиена, особено в при опасни производства.

Какви са симптомите при роговичните заболявания?

При начален кератоконус се развива късогледство с астигматизъм и бързо нарастване на диоптъра. С напредване на процеса корекцията с очила не е възможна и зрението силно намалява. При роговичните дистрофии зрението се уврежда постепенно, като се наблюдават периоди на възпаление. Инфекциите се проявяват със зачервяване на окото, сълзене и болка.

Как се лекуват роговичните заболявания?

При кератоконус първоначално се прилага оптична корекция с очила и контактни лещи. Когато роговицата изтънее значително и се появи централна мътна зона има опасност от сериозни усложнения. В такива случаи единствената възможност за спасяване на зрението или неговото подобрене е извършването на кератопластика. Наследствените дистрофии не се лекуват и се извършва операция при значително намаление на зрението. Инфекции, травми и изгаряния се лекуват консервативно и се пристъпва към кератопластика след излекуване на процеса за отстраняване на роговичните мътнини.

Какво представлява кератопластиката?

Кератопластиката е оперативна интервенция, при която се подменя помътнялата роговица на пациента с прозрачна роговица от трупен донор, т.е. представлява вид трансплантация. Има два основни вида кератопластика – пенетрираща, когато се подменя роговица в цялата дебелина и ламеларна кератопластика, при която се подменят само повърхностните слоеве на роговицата. Операцията е технически сложна, като се очаква възстановяване на зрението след продължителен период от време. В зависимост от възрастта и състоянието на пациента, интервенцията може да се извърши с местна упойка, но по-често става под пълна упойка.

Какви усложнения могат да възникнат по време и след операцията?

По време на операцията може да се засегнат други структури на окото като ирис и леща. В следоперативния период може да се повиши вътреочното налягане, да се образува перде, както и да се появи отново заболяването, довело до роговичното увреждане. Едно възможно късно, но сериозно усложнение е отхвърлянето на трансплантираната роговица, поради тъканна несъвместимост. При навременна диагноза и лечение, може да се запази прозрачността на трансплантата. Ако настъпи помътняване се извършва повторна кератопластика.

За профилактика на отхвърлянето на трансплантираната роговица е необходимо редовно и продължително поставяне на кортикостероидни капки в оперираното око и проследяване от лекуващия лекар. Ето защо сътрудничеството между пациент и лекар преди и след операцията е от изключително значение за успеха на роговичната трансплантация.

КП № 133 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ГЛАУКОМА, СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОКОТО И НЕПЕРФОРАТИВНИ ТРАВМИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Други болести на хориоидеята

H31.3 Руптура на хориоидеята

H31.4 Отлепване на хориоидеята

Оклузия на съдовете на ретината

Не включва: преходна слепота (G45.3)

H34.0 Преходна ретинална артериална оклузия

H34.1 Централна ретинална артериална оклузия

H34.2 Други ретинални артериални оклузии

Петно на Hollenhorst

Ретинална:

- артериална оклузия:
- клонова
- частична
- микроемболия

H34.8 Други ретинални съдови оклузии

Ретинална венозна оклузия:

- централна
- начална
- частична
- на венозен клон

Други болести на ретината

H35.6 Ретинена хеморагия

Глаукома

Не включва: абсолютна глаукома (H44.5)

вродена глаукома (Q15.0)

травматична глаукома при родова травма (P15.3)

H40.0 **Суспектна глаукома**

Очна хипертензия

H40.1 **Първична глаукома с отворен ъгъл**

Глаукома (първична) с повишено ВОН:

- капсулирана с псевдоексфолиация на лещата
- с ниско налягане
- пигментна

H40.2 **Първична глаукома със затворен ъгъл**

Глаукома със затворен ъгъл (първична)(резидуален стадий):

- остра
- хронична
- интермитентна

H40.3 **Вторична глаукома, посттравматична**

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код.

H40.4 **Вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото**

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код.

H40.5 **Вторична глаукома, дължаща се на други болести на окото**

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код.

H40.6 **Вторична глаукома, предизвикана от лекарствени средства**

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало увреждане, се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Глаукома при болести, класифицирани другаде

H42.0* Глаукома при болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата

Глаукома при:

- амилоидоза (E85.—†)
- синдром на Lowe (E72.0 †)

H42.8* Глаукома при други болести, класифицирани другаде

Глаукома при онхоцеркоза (B73†)

Болести на очната ябълка

Включва: увреждания, обхващащи множество структури на окото

H44.5 Дегенеративни състояния на очната ябълка

Абсолютна глаукома

Атрофия на очната ябълка

Фтиза на булба

Други болести на зрителния [2-я] нерв и зрителните пътища

H47.0 Болести на зрителния нерв, неклассифицирани другаде

Компресия на оптичния нерв

Кръвоизлив в обвивката на зрителния нерв

Исхемична невропатия на зрителния нерв

Други вродени аномалии на окото

Не включва:

вроден нистагъм (H55)
очен албинизъм (E70.3)
пигментен ретинит (H35.5)

Q15.0 Вродена глаукома

Буфталм

Глаукома на новородено

Хидрофталм

Кератоглобус, вроден, с глаукома

Макрофталм при вродена глаукома

Макрокорнея с глаукома

Мегалокорнея с глаукома

Травма на черепномозъчните нерви

S04.1 Травма на околомоторния нерв

Трети черепномозъчен нерв

S04.2 Травма на нервус трохлеарис

Четвърти черепномозъчен нерв

S04.4 Травма на нервус абдуценс

Шести черепномозъчен нерв

Травма на окото и очната орбита

Не включва:

травма на:
• нервус окуломоториус [трети] (S04.1)
• нервус оптикус [втори] (S04.0)
открита рана на клепача и околоочната област (S01.1)
счупване на кости на орбитата (S02.1, S02.3, S02.8)
повърхностна травма на клепача (S00.1—S00.2)

S05.0 Травми на конюнктивата и контузия на роговицата без споменаване на чуждо тяло

Не включва: чуждо тяло в:

- конюнктивалния сак (T15.1)
- роговицата (T15.0)

S05.1 Контузия на очната ябълка и околоочната област

Травматична хифема

Не включва: синина в областта на окото (S00.1)
контузия на клепача и околоочната област (S00.1)

Термични и химични изгаряния, ограничени в областта от окото и придатъците му

T26.0 Термично изгаряне на клепача и периокуларната област

T26.1 Термично изгаряне на корнеята и конюнктивалния сак

T26.5 Химично изгаряне на клепача и околоочната област

T26.6 Химично изгаряне на корнеята и конюнктивалния сак

Кодовете на диагнози към рубриката H42, обозначени със знака (*), не могат да се използват самостоятелно, а изискват основен код за диагноза, посочен в скобите след тях и обозначен със знака (†).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО, СКЛЕРА И ПРЕДНА КАМЕРА

****12.29 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО, СКЛЕРА И ПРЕДНА КАМЕРА**

гониоскопия
биомикроскопия
пахиметрия

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

11202-00 Гониоскопия

11206-00 Пахиметрия

Процедури за изследване на очна ябълка

42503-00 Офталмологичен преглед

Включва: слит лампа (биомикроскоп)

Не включва: изследване на:

- око, чрез импресионна цитология на корнея (11235-00 [1835])
- очни дъна (11212-00 [1835])

при всяка друга процедура на окото— пропусни кода

Друга ангиография

96188-00 Друга фотография на око

Фотография на преден очен сегмент

Включва: интравенозно инжектиране на багрило
множество експозиции
едно или двете очи

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА РЕТИНА, ХОРОИДЕЯ, ВИТРЕУМ И ЗАДНА КАМЕРА

****14.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА РЕТИНА, ХОРОИДЕЯ, ВИТРЕУМ И ЗАДНА КАМЕРА**

Неврофибрилера слой

Аспирация на течно или стъкловидно тяло

Включва: такава чрез парацентеза

42740-01 Диагностична аспирация на стъкловидно тяло

Ултразвук на глава или шия

55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание

Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)

Друга ангиография

- 11218-00 Ретинална фотография на двете очи
Включва: интравенозно инжектиране на багрило
множество експозиции

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

**16.21 ОФТАЛМОСКОПИЯ

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

- 11212-00 Изследване на очно дъно
Включва: венозно инжектиране на багрило
офталмоскопия

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.03 КТ НА ГЛАВА

КТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

- 56001-00 Компютърна томография на мозък

- 56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

**88.90 ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ

Магнитно резонансен образ

- 90901-08 Ядрено магнитен резонанс на друго място
Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

**88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96

магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96

- 90901-00 Ядрено магнитен резонансен образ на мозък
Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

**88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА

очна орбита

- 90901-01 Ядрено магнитен резонансен образ на глава
Включва: лице
орбита
синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален)
черепна кост
Не включва: такава на мозък:
 - функционални (90901-09 [2015])
 - БДУ (90901-00 [2015])

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ

Изключва:

изследване на ухо - 95.41-95.49

изследване на око - 95.01-95.26

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

**89.11 ТОНОМЕТРИЯ

включително денонощна крива - само при глаукома

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

92016-00 Тонометрия
Измерване на вътреочно налягане

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ОБЩО И СУБЕКТИВНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО

**95.02 ПЪЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО

изследване на око, покриващо всички аспекти на визуалната система

Процедури за изследване на очна ябълка

42503-00 Офталмологичен преглед
Включва: слит лампа (биомикроскоп)
Не включва: изследване на:
• око, чрез импресионна цитология на роговица (11235-00 [1835])
• очни дъна (11212-00 [1835])
при всяка друга процедура на окото – пропусни кода

**95.03 ОБСТОЙНО ОФТАЛМОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

изследване (за):

глаукома

невро-офталмология

ретинално заболяване

42503-00 Офталмологичен преглед
Включва: слит лампа (биомикроскоп)
Не включва: изследване на:
• око, чрез импресионна цитология на роговица (11235-00 [1835])
• очни дъна (11212-00 [1835])
при всяка друга процедура на окото – пропусни кода

**95.04 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО ПОД АНЕСТЕЗИЯ

42503-00 Офталмологичен преглед
Включва: слит лампа (биомикроскоп)
Не включва: изследване на:
• око, чрез импресионна цитология на роговица (11235-00 [1835])
• очни дъна (11212-00 [1835])
при всяка друга процедура на окото – пропусни кода

Мозъчна анестезия

92514-19 Обща анестезия
Соматично здрав пациент
неспешно или не е известно

92514-10 Обща анестезия
Соматично здрав пациент
процедура, изпълнена по спешност

92514-29 Обща анестезия
Пациент с леко системно нарушение
неспешно или не е известно

92514-20 Обща анестезия
Пациент с леко системно нарушение
процедура, изпълнена по спешност

92514-39 Обща анестезия
Пациент с тежко системно заболяване, ограничаващо активността му

92514-30 неспешно или не е известно
Обща анестезия
Пациент с тежко системно заболяване, ограничаващо активността му
процедура, изпълнена по спешност

****95.05 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗРИТЕЛНОТО ПОЛЕ**

Периметрия

Периметрия

11221-00 Изследване на зрително поле
Пълна количествена компютризирана периметрия, двустранна

96040-00 Мануална периметрия, едностранно

96041-00 Мануална периметрия, двустранно

11224-00 Пълна количествена компютризирана периметрия, едностранна

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ФОРМАТА И СТРУКТУРАТА НА ОКО

****95.11 ФОТОГРАФИЯ НА ФУНДУС**

Друга ангиография

11215-00 Ретинална фотография на 1 око
Включва: интравенозно инжектиране на багрило
 множество експозиции

****95.12 ФЛУОРЕСЦЕНОВА АНГИОГРАФИЯ ИЛИ АНГИОСКОПИЯ НА ОКО**

11218-00 Ретинална фотография на двете очи
Включва: интравенозно инжектиране на багрило
 множество експозиции

****95.13 УЛТРАЗВУКОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО**

Ултразвук на глава или шия

55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)

****95.14 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО**

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57924-00 Рентгенография на око
Не включва: орбита (57912-00 [1967])

****95.15 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОЧЕН МОТИЛИТЕТ**

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

96044-00 Измерване на очната подвижност и бинокулярна функция

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Изключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.21 ЕЛЕКТРОРЕТИНОГРАМА**

11204-00 Електроретинаграфия [ЕРГ]
Не включва: схема на електроретинаграфия (11210-00 [1835])

****95.22 ЕЛЕКТРООКУЛОГРАМА**

11205-00 Електроокулография [ЕОГ]

****95.23 ВИЗУАЛНИ ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ**

92015-00 Визуален евокиран потенциал [ВЕП]

****95.26 ТОНОГРАФИЯ, ПРОВОКАТИВНИ ТЕСТОВЕ И ДРУГО ТЕСТВАНЕ ЗА ГЛАУКОМА**

11203-00 Тонोगрафия за глаукома

Включва: използване на електрическа тонографска машина, даваща директен запис

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОНЮНКТИВА

*10.91 СУБКОНЮНКТИВАЛНА ИНЖЕКЦИЯ

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху конюнктива

42824-01 Субконюнктивално приложение на агент
Включва: инжекция на 5-FU [флуорорацил]
Не включва: локални средства – пропусни кода

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51

изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33

отстраняване на:

очни протези НКД - 97.31

непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

*16.91 РЕТРОБУЛБАРНА ИНЖЕКЦИЯ НА ЛЕЧЕБЕН АГЕНТ

Изключва:

инжектиране на рентгеноконтрастен материал - 87.14

оптикоцилиарна инжекция - 12.79

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху орбита

42824-00 Ретробулбарно приложение на алкохол или други лекарства

*95.35 - ОРТОПТИЧНО ТРЕНИРАНЕ

Умения, придобити по време на движение

Двигателна терапия

Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистирание или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96116-00 Терапия с упражнение, очни мускули

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен

фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна терапевтична процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики кодове по **МКБ 9 КМ/АКМП**, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести“.

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. Очна клиника/отделение*
2. Клинична лаборатория I ниво

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Пахиметър – на територията на лечебното заведение, изпълнител на клиничната пътека.

4.2. Компютърен или кугел-периметър - на територията на лечебното заведение, изпълнител на клиничната пътека.

Апаратурата по т. 4.1. и 4.2. се изисква за ЛЗ, в които се отчита дейност по консервативно лечение на глаукома.

4.3. Апаратура за флуоресцеинова ангиография или ангиоскопия на око – допуска се договор с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

4.4. КТ/МРТ - допуска се договор с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

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

Клинични симптоми:

При откритоъгълна глаукома: некомпенсирано вътреочно налягане, със или без глаукомни дефекти в зрителното поле и промени в диска на зрителния нерв (глаукомна екскавация), открит камерен ъгъл.

При закритоъгълна глаукома: тесен или закрит камерен ъгъл

- субакутна глаукома - преходен очен дискомфорт, замъгление на зрението при повишение на очното налягане, поради преходен зеничен блок и непълно блокиране на камерния ъгъл.

- при глаукомен пристъп – болки в окото и съответната половина на главата, гадене, повръщане, зачервяване на окото, намаление на зрението, силно повишено вътреочно налягане, поради зеничен блок и пълно блокиране на камерния ъгъл.

- при хронична закритоъгълна глаукома – постоянно повишено вътреочно налягане, на фона на което могат да се развива симптоматика на глаукомни пристъпи поради трайни промени, водещи до затваряне на камерния ъгъл.

При съдови заболявания:

Субективни:

- внезапно намаление на зрението или отпадане на част от зрителното поле.

Обективни:

- исхемичен оток в очното дъно (при артериална оклузия);

- обилни хеморагии в сектор или в цялото очно дъно (при венозните оклузии);

- едем на главата на зрителния нерв (при предна исхемична оптикопатия).

При неперфоративни травми:

- намаление или загуба на зрението;

- кръвоизлив в предната камера.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Консервативно лечение на пациенти с:

- **при глаукома:**

- глаукомен пристъп при първична или вторична закритоъгълна глаукома – за консервативно лечение.

- с глаукома инсуспектум, с наличие на три от следните рискови фактори: некомпенсирано ВОН, съмнителни за глаукома промени в ДЗН и зрителното поле, фамилна обремененост за глаукома;

- с некомпенсирана глаукома;
- **при съдови заболявания на окото:**
 - пресни оклузии на артериален съд;
 - оклузия на венозен съд;
 - предна исхемична оптикопатия;
 - ретинална хеморагия
- **руптура и отлепване на хориоидеята**
- **при неперфоративни очни травми:**
 - контузионен синдром на зрителния анализатор;
 - термични и химични изгаряния на зрителния анализатор.
- **болести на зрителния нерв**
- **травма на ЧМН**
- **консервативно лечение на пациенти след преживени неперфоративни очни травми при:**
 - постконтузионни синдроми;
 - състояния след термични и химични изгаряния.

Пациенти с глаукома постъпват за лечение по клиничната пътека еднократно – с оглед диагностично уточняване.

При изследване на деца под 14 години, при необходимост се прилага обща анестезия за извършване на необходимите изследвания и манипулации. Извършва се задължителна консултация със специалист по АИЛ и се попълва Документ № 2.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план
ПРИ ГЛАУКОМНО БОЛНИ:**

Диагностични методи:

- биомикроскопия;
- гониоскопия - задължително;
- офталмоскопия - задължително;
- тонометрия - задължително;
- автоматична или изоптерна периметрия - задължително;
- пахиметрия и изследване на неврофибрилерен слой – препоръчително;
- зрителна острота.

Медикаментозно лечение:

- парасимпатикомиметици (миотици) – директни, индиректни
- симпатикомиметици: адреналин, епинефрин;
- бета – блокери ;
- карбоанхидразни инхибитори: локални и общи;
- алфа-2-агонисти;
- простагландининови аналози;
- хиперосмотични средства: манитол, глицерин и др.
- медикаменти за обща анестезия (при деца);
- болкоуспокояващи средства.

ПРИ СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОКОТО:

Задължителни диагностични методи:

- зрителна острота;
- офталмоскопия;
- тонометрия.

Флуоресцеинова ангиография – по преценка и при възможност от страна на окото.

Медикаментозното лечение включва средства, подобряващи ретинната циркулация – съдоразширяващи, приложени системно; антикоагуланти, съчетани с перорален антиагрегант; съдоукрепващи средства, резорбтивна терапия при масивни хеморагии.

ПРИ НЕПЕРФОРАТИВНИ ОЧНИ ТРАВМИ:

Задължителни диагностични методи:

- зрителна острота;
- биомикроскопия;
- тонометрия – при възможност да се извърши изследването;
- офталмоскопия (при възможност от страна на окото).

Допълнителни изследвания – по преценка.

При контузии на очната ябълка, причинени от различни предмети и предизвикващи различни по клиничен характер синдроми, пациентите се приемат по спешност. Извършват се рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КТ на орбитата за изключване на чуждо интрабулбарно тяло; лабораторни изследвания; консултация с кардиолог и с анестезиолог, с оглед евентуално възникване на индикация за оперативно лечение.

При постконтузионни синдроми на зрителния анализатор пациентите се приемат в планов порядък. Освен рутинните офталмологични изследвания, може да се наложи допълнително изследване на зрително поле с автоматична периметрия, флуоресцеинова ангиография, електроретинография. Прави се план за лечение, съдържащ освен медикаментозно лечение, терапия с аргон или диоден лазер. Тежките химични и термични изгаряния на клепачите, конюнктивата, корнеята, склерата и други тъкани на окото, се приемат по спешност.

При химичните изгаряния на пациента се извършва спешна промивка с обикновена вода, дестилирана вода или физиологичен разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса. Поставят се антибиотични и/или антисептични капки, епителотонични капки/гелове и се приемат за болнично лечение.

В болнични условия промивките продължават и на следващия ден, ако лакмусът не показва неутралност. Добавят се и други допълнителни медикаменти, като кортикостероиди, нестероидни противовъзпалителни средства, витамини, по преценка на лекуващия лекар.

При пациенти с тежки химични и термични изгаряния, в продължение на една година може да възникнат три или четири посткомбустионни увеити или вторична глаукома, както и цикатрициални промени между клепачи и очна ябълка. В тези случаи пациентите се приемат за терапевтично повлияване с консервативни средства на гореизброените клинични форми.

При пациентите с данни за алергия се извършва консултация с алерголог или интензивен терапевт.

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.

При глаукома:

Не са необходими допълнителни изследвания за поставяне на диагнозата.

При съдови заболявания:

След получаване на резултатите от проведените изследвания.

При неперфоративни очни травми:

Окончателната диагноза се поставя след рутинните офталмологични изследвания, допълнителните високоспециализирани очни изследвания, ако се наложат такива.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

1. уточняване на диагнозата при болни с глаукома, уточняване на консервативното лечение и честотата на следболничното проследяване на състоянието на пациента, евентуално насочване за диспансеризация на болния или отхвърляне на диагнозата;

2. приключване на интравенозните вливания и преминаване на перорална терапия при съдови заболявания, а при усложнени случаи - уточняване на усложненията и лечебния процес;

3. стабилизиране на зрителната острота при неперфоративни очни травми (която не винаги може да остане 1), нормализиране на вътреочното налягане, резорбция на кръв в предна камера, затихване на посттравматичния възпалителен процес;

4. стабилизиране на зрителна острота при планови постконтузионни синдроми (която не винаги може да остане 1), нормализиране на вътреочното налягане, затихване на възпалителния процес;

5. след затихване на възпалителните процеси при спешните химични и термични изгаряния, нормализиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която не винаги може да остане 1);

6. затихване на възпалителния процес при планови посткомбустионни синдроми, нормализиране на вътреочното налягане, стабилизиране на зрителната острота (която не винаги може да остане 1) и стабилизиране на цикатриксиалните процеси.

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 дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

“Глаукома” е термин употребяван за група невродегенеративни заболявания, причиняващи типични увреждания на зрителния нерв и зрителното поле. В 2/3 от случаите тези промени се дължат на повишено вътреочно налягане, а в 1/3 от случаите - на съдови промени.

Кое вътреочно налягане е нормално? За всеки пациент съществува индивидуална норма за вътреочно налягане (ВОН). Нормално е това налягане при което не съществува опасност от увреждане на зрителния нерв и зрителното поле. Счита се, че границите за нормално вътреочно налягане са между 10 и 21 мм.ж., но при някои състояния като напреднала глаукома с изразени увреждания на зрителния нерв и наличието на други фактори, като атеросклероза, диабет и др. понякога се налага ВОН да се понижи в границите на 10-15 мм ж., за да се спре прогресирането на глаукомните увреждания.

Какви видове глаукома има? Когато глаукомата се развива веднага или наскоро след раждането тя е “вродена” или “конгенитална”. В по-късна възраст различаваме “детска” или “юношеска” глаукома. Най-разпространена е глаукомата след 40 годишна възраст, която не е свързана с други очни заболявания – т.н. “първична глаукома”. Ако заболяването се дължи на други очни заболявания като възпаления, промени в лещата, травми и др. тя се нарича – вторична глаукома.

Какви са глаукомните симптоми? В зависимост от вида глаукомата може да протече почти безсимптомно подобно на “старческото перде” (катаракта), без болки и други оплаквания освен намаление на зрението, дефекти и стеснение на зрителното поле или протича с пристъпи от силно повишение на вътреочното налягане. То се съпровожда с болки в съответното око, слепоочие и половината глава, притъмняване, намаление на зрението, цветни кръгове около лампата, гадене, повръщане. Ако заболяването не се лекува глаукомните увреждания на зрителния нерв и зрителното поле необратимо прогресират до пълна слепота.

Какви изследвания са необходими за диагностициране на заболяването? Това са: измерване на вътреочното налягане, оглед на зрителния нерв чрез офталмоскопия, изследване на зрителното поле (периметрия), оглеждане на предния очен сегмент и камерния ъгъл (гониоскопия).

Лечение. Основната му цел е чрез лекарства, лазерни интервенции или операции да се нормализира вътреочното налягане и да се спре прогресирането на глаукомните увреждания.

СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОКОТО

Оклузията на ретинна артерия представлява запушване на клон или на ствола на централната ретинна артерия, която храни ретината (очното дъно). Това запушване може да се причини от ембол, тромб или спазъм.

Заболяванията, които могат да доведат до артериална ретинна оклузия, са: високото кръвно налягане, артериосклерозата, диабета, някои анемии и други кръвни заболявания, които водят до повишена съсирваемост на кръвта, продължителното приемане на противозачатъчни средства, някои възпалителни заболявания, стрес и много други.

Заболяването протича без болка, обикновено сутрин на събуждане, със загуба на зрението, когато е запушен ствола на артерията, и с частично отпадане на зрителното поле - при клоновите оклузии.

В очното дъно се вижда жълтеникав исхемичен оток, който покрива цялото очно дъно при стволите оклузии, или зоната, която се храни от оклузияния клон.

Това заболяване, което се нарича още и "инфаркт" на очното дъно, изисква спешна помощ от очен лекар, тъй като ретината е нервна тъкан и не може да остане продължително време без кръвоснабдяване.

Лечението е насочено към бързо разширяване на съдовете и медикаменти за улесняване на протичането на кръвта в съдовете. Подобрене се очаква в първите дни, въпреки че лечението продължава през целия живот. Периодично трябва да се измерва вътреочното налягане, тъй като това е едно от възможните усложнения.

Оклузията на ретинна вена представлява запушване на клон или на ствола на централната ретинна вена, която дренира кръвта от ретината (очното дъно). Това запушване се причинява най – често от тромб.

Заболяванията, които могат да доведат до венозна ретинна оклузия, са: високо кръвно налягане, артериосклероза, захарен диабет, някои анемии и други кръвни заболявания, водещи до повишена съсирваемост на кръвта, някои възпалителни заболявания, продължителното приемане на противозачатъчни средства и други. От очните заболявания глаукомата предразполага към венозни оклузии.

Венозните оклузии протичат без болка, със значително намаление на зрението (когато е запушен ствола на вената) и с частично отпадане на зрителното поле (при клоновите оклузии). През преходните дни понякога се усещат временни примъгल्याвания.

При изследване в очното дъно се виждат множество кръвоизливи на мястото на запушената вена. Ако центърът на очното дъно (макулата) е покрита от кръвоизливи, зрението е силно намалено, въпреки че е запушен само венозен клон.

Лечението е насочено към улесняване на протичането на кръвта в съдовете и разнасянето на кръвоизливите, и основно към предотвратяване на усложненията, които могат да доведат до развитие на нови слаби съдове, кръвоизлив в цялото око, повишение на вътреочното налягане с болки, и в най – лошия случай до загуба на окото. Тези усложнения се предотвратяват чрез проследяване на заболяването с контрастни снимки на очното дъно – флуоресцеинова ангиография, и при необходимост - провеждане на лазерно лечение. През цялото време е необходимо да се провежда медикаментозно лечение. В повечето случаи зрението остава намалено, но при правилно проследяване и водене на лечението се избягват тежките усложнения.

След като веднъж се е получило запушване на венозен съд, трябва да се поддържа медикаментозно лечение през целия живот за улесняване на протичането на кръвта в съдовете и да се спазват стриктно назначените контролни прегледи.

Предната исхемична оптикопатия се причинява от запушване на съдове, които хранят главата на зрителния нерв.

Исхемичната оптикопатия може да се предизвика от редица системни заболявания: артериосклероза, повишено кръвно налягане, захарен диабет, темпорален артериит, кръвни заболявания и много други.

Заболяването засяга едното, по – рядко и двете очи. Обикновено сутрин на събуждане се установява намаление на зрението и тъмно петно, разположено обикновено долу към носа, което постепенно нараства и за няколко дни може да закрие цялото око.

Очният лекар констатира оток на главата на зрителния нерв с малки кръвоизливи. Изследването на зрителното поле очертава дефектите, а контрастното образно изследване (флуоресцеинова ангиография) поставя диагнозата и диференцира заболяването от други сходни засягания на зрителния нерв.

Лечението е само медикаментозно, но много продължително. За цял живот се предписват лекарства, които улесняват протичането на кръвта в съдовете. До шестия месец от началото на заболяването могат да се очакват подобрения, въпреки че те настъпват в още първите дни.

След три до шест месеца отокът на главата на зрителния нерв претърпява обратно развитие и заболяването преминава в атрофичния стадий, при който остават трайни петна в зрителното поле, а зрението може да варира от нормално до усещане само за светлина.

Налагат се редовни контролни прегледи при очен лекар и допълнителни изследвания, ако се появят смущения и във второто око.

ТРАВМИ, ТЕРМИЧНИ И ХИМИЧНИ ИЗГАРЯНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Неперфоративни травми

Определение: непенетриращи наранявания на очната ябълка – това са тези състояния на очната ябълка, при които вследствие на външни агенти (взривна вълна, удар с тъп предмет, юмрук, топка и др. агенти) не се получава разкъсване на очните структури и стената на булба, но се получава временно или трайно увреждане на функциите.

Тук се отнасят контузията на окото причинена вследствие на твърд предмет, както непенетриращите травматични увреждания на очната ябълка с или без чуждо тяло.

Може да бъде увредена роговицата с получаване на оток или гънки на десцеметовата мембрана, да се получат разкъсвания на ириса с кръвоизлив в предната камера (хифема), дислокация на лещата, кръвоизлив в стъкловидното тяло, разкъсвания на хороидеята и ретината, травматичен оток на ретината, откъсване на зрителния нерв от булба.

Тези пациенти се преглеждат по спешност от офталмолозите и по тяхна преценка се насочват към специализирани лечебни заведения за хоспитализация.

Постконтузионите синдроми се приемат в планов порядък.

Извършват се рутинните офталмологични изследвания, рентгенография или КАТ на орбитата за изключване на интрабулбарно чуждо тяло, рутинни лабораторни изследвания, консултация с кардиолог или анестезиолог с оглед евентуално възникване на индикация за оперативно лечение. При пациенти с алергия се извършва съответната консултация. Освен рутинните офталмологични изследвания, може да се наложи допълнителното изследване на зрителното поле с автоматична периметрия, флуоресцеинова ангиография, електроретотонография.

План за лечение: антибиотици общо и локално, нестероидни противовъзпалителни средства (НПВС), кортикостероиди, антиглаукомни средства, изкуствени сълзи.

Изход от лечението: При повърхностни наранявания на окото и леки контузионни синдроми се очаква пълно възстановяване на функциите.

При по-тежките контузионни синдроми и непроникващи наранявания се очаква частична, понякога пълна загуба на функциите.

Изгаряния

Определение: Увреждане на окото и придатъците му вследствие термични, химични или лъчеви агенти.

Термичните изгаряния се получават от вещества с висока или ниска температура.

Химичните изгаряния се получават от заливане с киселини или основи (избухнали акумулатори, гасена или негасена вар, различни химични вещества от промишлеността с киселинен или основен характер и др.)

Лъчевите изгаряния се получават най-вече в йонизиращи радиационни лъчения (α , β и x - лъчите), както и при пряко излагане на слънчева радиация (UV-лъчение и др).

Всички пациенти с изгаряне се приемат по спешност в извънболничната или болничната помощ. Незабавно се извършва промивка с обикновена вода или физиологичен разтвор. Промивката продължава до неутрализиране на лакмуса при химичните изгаряния, както и отстраняване на повърхностни чужди тела. Поставят се епителотонични капки и гелове, без превръзка и тежко увредените пациенти се хоспитализират.

При по тежките изгаряния III или IV степен се налага спешна оперативна интервенция - изрязване на некротичните материи, автопластика на конюнктива, пластика на амнион, кератопластика на топло, блефарорафия. Всички тези оперативни интервенции по преценка на оперативния екип могат да бъдат самостоятелни или комбинирани.

При плановата хоспитализация на посткомбустционните синдроми се извършват рутинните офталмологични изследвания, по показания диагностичен ултразвук и/или ERG.

Исход от лечението:

При изгаряния I, II степен прогнозата е добра с почти пълно възстановяване на функциите. При тежките степени на изгаряне III, IV степен много често имаме частична или пълна загуба на функциите с поетапни реконструктивни операции.

КП № 134 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ И ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вроден сифилис

- A50.3 Късно вродено сифилитично увреждане на очите**
Късен вроден сифилитичен интерстициален кератит† (H19.2*)
Късна вродена сифилитична офталмопатия, НКД (H58.8*)
Не включва: триада на Hutchinson (A50.5)

Късен сифилис

- A52.1 Невросифилис със симптоми**
Късен(-на) сифилитичен(-на):
- атрофия на зрителния нерв† (H48.0*)
 - ретробулбарен неврит† (H48.1*)
- A52.7 Други симптоми на късен сифилис**
Гума (сифилитична) } с всякакви локализации,
освен класифицираните
в рубриците A52.0—A52.3
- Късен(-на)(-но) сифилитичен(-на)(-но):
- хориоретинит† (H32.0*)
 - еписклерит† (H19.0*)
 - офталмопатия, НКД† (H58.8*)

Гонококова инфекция

- A54.3 Гонококова инфекция на окото**
Гонококов:
- конюнктивит† (H13.1*)
 - иридоциклит† (H22.0*)
- Гонококова офталмия при новородено

Херпес-вирусни [herpes simplex] инфекции

- Не включва:** аногенитална херпес-вирусна инфекция (A60.—)
вродена херпес-вирусна инфекция (P35.2)
гама-херпес-вирусна мононуклеоза (B27.0)
херпангина (B08.5)

B00.5 Херпес-вирусна болест на очите

- Херпес симплекс-вирусен:
- дерматит на клепач (H03.1*)
 - иридоциклит (H22.0*)
 - ирит (H22.0*)
 - кератит (H19.1*)
 - кератоконюнктивит (H19.1*)
 - преден увеит (H22.0*)

Херпес зостер [herpes zoster]

B02.3† Херпес зостер с очни усложнения

- Херпес зостерен:
- блефарит (H03.1*)
 - конюнктивит (H13.1*)
 - иридоциклит (H22.0*)
 - ирит (H22.0*)
 - кератит (H19.2*)
 - кератоконюнктивит (H19.2*)
 - склерит (H19.0*)

Токсоплазмоза

B58.0† Токсоплазмозна окулопатия

Токсоплазмен хориоретинит (H32.0*)

Саркоидоза

D86.8 Саркоидоза с други комбинирани локализации
Иридоциклит при саркоидоза† (H22.1*)

H00.0 Други дълбоки възпаления на клепача

Абсцес
Фурункул } на клепача

Болести на слъзния апарат

Не включва: вродени аномалии на слъзния апарат (Q10.4—Q10.6)

H04.0 Дакриоаденит

Хронична хипертрофия на слъзната жлеза

H04.3 Остро и неуточнено възпаление на слъзните пътища

Дакриоцистит (флегмонозен)
Дакриоперицистит
Каналикулит } остър, подостър
или неуточнен

Не включва: неонатален дакриоцистит (P39.1)

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.0 Остро възпаление на орбитата

Абсцес
Целулит
Остеомиелит
Периостит
Тенонит } на орбитата

H05.1 Хронични възпалителни болести на орбитата

Гранулом на орбитата

Увреждания на слъзния апарат и орбитата при болести, класифицирани другаде

H06.2* Екзофталм при нарушение на функцията на щитовидната жлеза (E05.—†)

Увреждания на конюнктивата при болести, класифицирани другаде

H13.3* Очен пемфигоид (L12.—†)

Болести на склерата

H15.0 Склерит

H15.1 Еписклерит

Кератит

H16.0 Язва на роговицата

Язва:

- роговица:
- БДУ
- централна
- маргинална
- с перфорация
- ануларна
- с хипопион
- на Mooren

H16.1 Други повърхностни кератити без конюнктивит

Кератит:

- ареоларен
- филаментарен
- нумуларен (монетовиден)
- звездовиден
- лъчевиден (нишковиден)
- точковиден повърхностен

Фотокератит

Снежна слепота

H16.2 Кератоконюнктивит

Кератоконюнктивит:

- невротрофичен
 - фликтенулозен
- Офталмия нодоза
Повърхностен кератит с конюнктивит

H16.3 Интерстициален и дълбок кератит

Други болести на роговицата

H18.1 Булозна кератопатия

H18.2 Други корнеални едеми

H18.5 Наследствени дистрофии на роговицата

Дистрофия на:

- роговица:
- епителиална
- гранулозна
- мрежовидна
- петниста
- Fuchs

H18.6 Кератоконус

Иридоциклити

H20.0 Остър и подостър иридоциклит

Преден увеит

Циклит

Ирит

} остър, рецидивиращ или подостър

H20.1 Хроничен иридоциклит

H20.2 Иридоциклит, дължащ се на лещи

Други болести на ириса и цилиарното тяло

Не включва: симпатичен увеит (H44.1)

H21.4 Зенични мембрани

Бомбаж на ириса

Зенична:

- оклузия
- секлузия

H21.5 Други видове сраствания и отлепвания на ириса и цилиарното тяло

Гониосинехия

Иридодиализа

Задълбочаване (рецесия) на камерния тъгъл

Синехии на ириса:

- БДУ
- предни
- задни

Не включва: коректопия (Q13.2)

Увреждания на ириса и цилиарното тяло при болести, класифицирани другаде

H22.0* Иридоциклит при инфекциозни болести, класифицирани другаде

Иридоциклит при:

- гонококова инфекция (A54.3†)
- херпес-вирусна [herpes simplex] инфекция (B00.5†)
- сифилис (вторичен) (A51.4†)
- туберкулоза (A18.5†)
- herpes zoster (B02.3†)

H22.1* Иридоциклит при болести, класифицирани другаде

Иридоциклит при:

- анкилозираш спондилит (M45†)
- саркоидоза (D86.8†)

Хориоретинално възпаление

H30.0 Огнищно хориоретинално възпаление

Огнищен:

- хориоретинит
- хориоидит
- ретинит

H30.1 Дисеминирано хориоретинално възпаление

Дисеминиран:

- хориоретинит
- хориоидит
- ретинит
- ретинохориоидит

Не включва: ексудативна ретинопатия (H35.0)

H30.2 Заден циклит

Pars planitis

H30.8 Други хориоретинални възпаления

Болест на Harada

Хориоретинални нарушения при болести, класифицирани другаде

H32.0* Хориоретинално възпаление при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде

Хориоретинит при:

- късен сифилис (A52.7†)
- токсоплазмоза (B58.0†)
- туберкулоза (A18.5†)

Други болести на ретината

H35.0 Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения

Изменения в ретиналната съдова картина

Ретинални:

- микроаневризми
- неоваскуларизация
- периваскулит
- варици
- съдови обвивки
- васкулит

Болести на очната ябълка

H44.0 Гноен енд офталмит

Панофталмит

Абсцес на стъкловидното тяло

H44.1 Други енд офталмити

Паразитен енд офталмит БДУ

Симпатичен увеит

H46 Неврит на зрителния нерв

Оптичен(-на):

- невропатия, освен исхемична
- папилит

Ретробулбарен неврит БДУ

Не включва: исхемична невропатия на зрителния нерв (H47.0)

невромиелит на зрителния нерв[Devic](G36.0)

Други некротизиращи васкулопатии

M31.6 Други гигантоклетъчни артериити

Код- H06.2*- Винаги в комбинация с диагнози от рубрика E05.-†, не може да се използва самостоятелно.

Код- H13.3*- Винаги в комбинация с диагнози от рубрика L12.-†, не може да се използва самостоятелно.

Кодовете на диагнози към рубриката H22.0, H22.1, и H32.0, обозначени със знака (*), не могат да се използват самостоятелно, а изискват основен код за диагноза, посочен в скобите след тях и обозначен със знака (†).

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОРНЕЯ

**11.21 ОБЪРСВАНЕ НА КОРНЕЯТА ЗА НАМАЗКА ИЛИ КУЛТУРА

Други ексцизионни процедури на роговица

- 42650-00 Епителен дебридмен на роговица
Хемокаутеризация на епитела на роговица
Отстраняване на епитела на роговица
Остъргване на роговица за намазка или култура
Забележка: Извършва се при язва на роговицата, ерозия на роговицата или лентова кератопатия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО, СКЛЕРА И ПРЕДНА КАМЕРА

**12.29 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ИРИС, ЦИЛИАРНО ТЯЛО, СКЛЕРА И ПРЕДНА КАМЕРА

Биомикроскопия

Процедури за изследване на очна ябълка

- 42503-00 Офталмологичен преглед
Включва: слит лампа (биомикроскоп)
Не включва: изследване на:
• око, чрез импресионна цитология на роговица (11235-00 [1835])
• очни дъна (11212-00 [1835])
при всяка друга процедура на окото – пропусни кода

Друга ангиография

- 96188-00 Друга фотография на око
Фотография на преден очен сегмент
Включва: интравенозно инжектиране на багрило
множество експозиции
едно или двете очи

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

**16.21 ОФТАЛМОСКОПИЯ

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

- 11212-00 Изследване на очно дъно
Включва: венозно инжектиране на багрило
офталмоскопия

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ

Изключва:

изследване на ухо - 95.41-95.49

изследване на око - 95.01-95.26

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

**89.11 ТОНОМЕТРИЯ

включително денонощна крива

- 92016-00 Тонометрия
Измерване на вътреочно налягане

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ОКО

**90.23 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ОКО - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

1926 Микробиологични изследвания

- 92185-02 Микроскопско изследване на проба от око за култура и чувствителност

**90.24 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ОКО – ПАРАЗИТОЛОГИЯ

1925 Паразитологични изследвания

- 92185-03 Микроскопско изследване на проба от око за паразитология

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

1926 Микробиологични изследвания

- 91937-02 Микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

**90.54 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ПАРАЗИТОЛОГИЯ	
1925	Паразитологични изследвания
91937-03	Микроскопско изследване на кръв за паразитология Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на Причинител
**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ Включва следните изследвания: ПКК; кръвна захар	
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
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
ОБЩО И СУБЕКТИВНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО **95.02 ПЪЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО изследване на око, покриващо всички аспекти на визуалната система	
Процедури за изследване на очна ябълка	
42503-00	Офталмологичен преглед Включва: слит лампа (биомикроскоп) Не включва: изследване на: • око, чрез импресионна цитология на роговица (11235-00 [1835]) • очни дъна (11212-00 [1835]) при всяка друга процедура на окото– пропусни кода
**95.04 ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО С АНЕСТЕЗИЯ кодирай също вида на изследването	
42503-00	Офталмологичен преглед Включва: слит лампа (биомикроскоп) Не включва: изследване на: • око, чрез импресионна цитология на роговица (11235-00 [1835]) • очни дъна (11212-00 [1835]) при всяка друга процедура на окото– пропусни кода
Мозъчна анестезия	
92514-19	Обща анестезия Соматично здрав пациент неспешно или не е известно
92514-10	Обща анестезия Соматично здрав пациент процедура, изпълнена по спешност
92514-29	Обща анестезия Пациент с леко системно нарушение неспешно или не е известно
92514-20	Обща анестезия Пациент с леко системно нарушение процедура, изпълнена по спешност
92514-39	Обща анестезия Пациент с тежко системно заболяване, ограничаващо активността му неспешно или не е известно
92514-30	Обща анестезия Пациент с тежко системно заболяване, ограничаващо активността му процедура, изпълнена по спешност
ИЗСЛЕДВАНЕ НА ФОРМАТА И СТРУКТУРАТА НА ОКО **95.12 ФЛУОРЕСЦЕНОВА АНГИОГРАФИЯ ИЛИ АНГИОСКОПИЯ НА ОКО	
Друга ангиография	
11218-00	Ретинална фотография на двете очи Включва: интравенозно инжектиране на багрило множество експозиции

****95.13 УЛТРАЗВУКОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОКО-****Ултразвук на глава или шия**

55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОНЮНКТИВА*****10.91 СУБКОНЮНКТИВАЛНА ИНЖЕКЦИЯ****Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху конюнктива**

42824-01 Субконюнктивално приложение на агент
Включва: инжекция на 5-FU [флуорорацил]
Не включва: локални средства – пропусни кода

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА**Изключва:**

иригация на око - 96.51

изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33
отстраняване на:

очни протези НКД - 97.31

непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

16.91 РЕТРОБУЛБАРНА ИНЖЕКЦИЯ НА ЛЕЧЕБЕН АГЕНТ*Изключва:**

инжектиране на рентгеноконтрастен материал - 87.14

оптикоцилиарна инжекция - 12.79

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху орбита

42824-00 Ретробулбарно приложение на алкохол или други лекарства

***16.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

парабулбарна инжекция

Други процедури върху очна ябълка

90061-00 Други процедури на очна ябълка

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**Включва:**

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК*Приложение на фармакотерапия**

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна терапевтична процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики **кодове по МКБ 9 КМ/АКМП, посочени в Приложение № 21**, насочени към основната диагноза.

Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Диагностичните процедури трябва да са насочени към заболяването, което е основна диагноза.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести“.

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 очни болести*
2. Клинична лаборатория I ниво
3. Периметър
4. Апарат за А - ехография на око и орбита

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“.

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

- лекар със специалност по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. Вирусологична лаборатория – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.2. Имунологична лаборатория – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.3. Апаратура за флуоресцеинова ангиография или ангиоскопия на око – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

4.4. Апарат за Б - ехография - допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека 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.

Консервативно лечение на пациенти с остри и обострени хронични възпалителни заболявания на окото и придатъците му, неповлияващи се от проведеното лечение в извънболничната помощ.

Консервативно лечение на пациенти с хронични, подостри и рецидивиращи възпалителни заболявания на окото и придатъците му, неповлияващи се от провежданото лечение в извънболнични условия.

- ендофталмит, панофталмит;
- остър или хроничен обострен увеит;
- кератит (тежък или трудно повлияващ се от лечението в извънболнични условия), язва или абсцес на роговицата;
- десцеметоцеле, кератомалация;
- остър кератоконус;
- еписклерит и склерит (неповлияващ се от амбулаторното лечение);
- васкулит на ретината;
- неврит на зрителния нерв;
- абсцес, флегмон, фурункул на клепача;
- дакриoadенит, дакриоцистит;
- остро и хронично възпаление на орбитата;
- гигантоклетъчен артериит.
- хронични увеити;
- подостри и рецидивиращи роговични ерозии;
- остър или хроничен обострен увеит;
- кератит (тежък или трудно повлияващ се от лечението в извънболнични условия), язва или абсцес на роговицата
- васкулит на ретината;
- неврит на зрителния нерв.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Потвърждаване на диагнозата в болничното лечебно заведение - офталмологичен статус:

- зрителна острота - задължително;
- тонометрия - задължително;
- биомикроскопия - задължително;
- гониоскопия - по индикации;
- офталмоскопия - задължително;
- оглед на ретинна периферия – по индикации;
- флуоресцеинова ангиография (ФА) - по индикации;
- ехография - по индикации;
- периметрия - по индикации.

Други изследвания:

- рентгенография на бял дроб и сърце, на кости и стави – по преценка;
- вземане на кръв за извършване на клинично-химични и хематологични изследвания - по преценка;
- вземане на кръв и/или материал от око за извършване на серологично, микробиологично, паразитологично, вирусологично, имунологично, патохистологично изследване – по преценка;
- КТ или МРТ – по преценка;
- консултации с други специалисти (ревматолог, фтизиатър, УНГ, стоматолог, невролог, неврохирург, дерматолог, АГ, гастроентеролог и др.) – по преценка.

Медикаментозно лечение - по показания:

- мидриатици и миотици;
- циклоплегици;
- антибиотици - локално и/или общо;
- НСПВС - локално и/или общо;
- кортикостероиди - локално и/или общо;
- противовирусни средства;
- туберкулостатици;
- антипаразитни средства;
- антимикотични средства;
- цитостатици, антиметаболити, имуносупресори;
- антихистамини;
- витаминотерапия;
- имуностимулатори;
- лубриканти;
- антиглаукомна терапия;
- локални анестетични колири.5

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на проведените изследвания, консултации и диагностични процедури.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**Медицински критерии за дехоспитализация:**

Пациентът се дехоспитализира след овладяване (подтискане) на възпалителния процес и стабилизиране на състоянието.

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 дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Всяка част на окото и неговите придатъци могат да бъдат засегнати от възпалителен процес. Възпалителните заболявания на окото (кератит, увеит, неврит, енд офталмит, склерит) протичат с болка, сълзене, дразнене, зачервяване на окото, намаляване на зрението. Освен симптоматичното лечение за отстраняване на болката и възстановяване на зрителната острота, се налага и уточняване на причинителя на възпалението. Затова е необходимо извършването на допълнителни очни и други изследвания и консултации с други специалисти. В някои случаи е необходимо да се вземе материал от окото за микробиологично и хистологично изследване.

В зависимост от тежестта на заболяването, лечението може да се проведе с капки, очни и общи инжекции и таблетки. Продължителността на лечението е от няколко дни (болнично) до години (в домашни условия). При някои заболявания е необходимо спешно или на определен етап – хирургично или лазерно лечение. Прогнозата за изхода от заболяването може да се даде след пълното диагностично уточняване, резултата от започнатото лечение и дългосрочното проследяване.

При възпаление на орбитата или клепачите се появява оток, зачервяване, болка, ограничена подвижност и изпъкване на окото. При тези състояния се налага спешно лечение за овладяване на възпалителния процес и предотвратяване на евентуални усложнения. Освен лечението с антибиотици и противовъзпалителни средства понякога е необходимо и хирургично лечение. То се състои в евакуиране на гнойното съдържимо, промивка, дренаж и други допълнителни процедури (взимане на биопсичен материал за хистологично изследване).

В резултат на тежки възпаления на клепачите и конюнктивата могат да се получат сраствания, водещи до деформация на клепачите. Тези състояния се лекуват хирургично – отстранява се променената тъкан и понякога се извършва конюнктивна пластика за покриване на дефекта.

Роговицата е част от външната обвивка на окото и е прозрачна. Намаляването на нейната прозрачност влошава зрението и е индикация за оперативно лечение – присаждане на донорна роговица. Някои възпалителни заболявания могат да доведат до изтъняване или пробив на роговицата, което налага оперативно лечение по спешност (кератопластика или биологично покритие).

Някои тежки форми на увеити въпреки активното лечение могат да доведат до слепота. В много редки случаи на тежки очни възпаления, довели до слепота и състояния, застрашаващи здравето око (симпатична офталмия), се налага оперативно отстраняване на болното око или неговото съдържимо (енуклеация /евисцерация).

КП № 135 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РЕТИНА, СЪГКЛОВИДНО ТЯЛО И ТРАВМИ, ЗАСЯГАЩИ ЗАДНИЯ ОЧЕН СЕГМЕНТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЗАДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ	
<i>Изключва:</i> отстраняване на оперативно имплантиран материал - 14.6	
*14.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЗАДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ С МАГНИТ	
Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ретина, хориоидеа или задна камера	
42566-00	Магнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от задния сегмент <i>Не включва:</i> такава чрез инцизия (42569-00 [210])
*14.02 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЗАДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ БЕЗ МАГНИТ	
Инцизионни процедури на ретина, хориоидеа или задна камера	
42569-00	Немагнитно отстраняване на вътреочно чуждо тяло от задния сегмент <i>Включва:</i> такава чрез инцизия
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО РАЗКЪСВАНЕ	
<i>Включва:</i> възстановяване на ретинален дефект	
<i>Изключва:</i> възстановяване на ретинално отлепване - 14.41-14.59	
ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА РЕТИНА И ХОРИОИДЕА	
<i>Включва:</i> деструкция на хориоретиналния или изолирана хориоретинална лезия	
<i>Изключва:</i> при възстановяване на ретината - 14.31-14.59	
*14.25 – ДЕСТРУКЦИЯ НА ХОРИОРЕТИНАЛНА ЛЕЗИЯ С НЕУТОЧНЕН ВИД ФОТОКОАГУЛАЦИЯ - САМО ПРИ РЕТИНОПАТИЯ НА НЕДОНОСЕНИ	
Деструктивни процедури на ретина, хориоидеа или задна камера	
42809-00	Деструкция на ретина чрез фотокоагулация-само при ретинопатия на недоносени деструкция на хориоретинална лезия чрез фотокоагулация-само при ретинопатия на недоносени
*14.26 ДЕСТРУКЦИЯ НА ХОРИОРЕТИНАЛНИ ЛЕЗИИ С РАДИАЦИОННА ТЕРАПИЯ	
Други процедури на ретина, хориоидеа или задна камера	
90080-00	Други процедури на ретина или хориоидеа
*14.27 ДЕСТРУКЦИЯ НА ХОРИОРЕТИНАЛНИ ЛЕЗИИ С ИЗТОЧНИК НА РАДИАЦИЯ (РАДИОИЗОТОП)	
90080-00	ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА РЕТИНА ИЛИ ХОРИОИДЕА
*14.32 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО РАЗКЪСВАНЕ ЧРЕЗ КРИОТЕРАПИЯ	
Възстановяване при отлепване на ретина	
Възстановяване при разкъсване на ретина <i>Не включва:</i> ревизия на предишна процедура при отлепване на ретината (42779-00 [213])	
42773-01	Възстановяване на отлепване на ретина чрез криотерапия Пневматична ретинопексия <i>Не включва:</i> такава с: • склерално огъване (42776-00 [212]) • витректомия (42725-00 [207])
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО ОТЛЕПВАНЕ СЪС СКЛЕРАЛНО УСИЛВАНЕ И ИМПЛАНТАНТ	
*14.41 СКЛЕРАЛНО УСИЛВАНЕ С ИМПЛАНТАНТ	
42776-00	Възстановяване отлепване на ретината чрез склерално огъване <i>Включва:</i> въздушна тампонада криотерапия диатермия течност/газ обмен

имплант
витректомия

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО ОТЛЕПВАНЕ

Включва: с дренаж

***14.52 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО ОТЛЕПВАНЕ С КРИОТЕРАПИЯ**

42773-01 Възстановяване на отлепване на ретина чрез криотерапия

Пневматична ретинопексия

Не включва: такава с:

- склерално огъване (42776-00 [212])
- витректомия (42725-00 [207])

***14.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕТИНАЛНО ОТЛЕПВАНЕ**

газова тампонада

90079-00 Друго възстановяване на ретинално отлепване

Възстановяване на отлепване на ретина БДУ

***14.6 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ХИРУРГИЧЕСКИ ИМПЛАНТИРАН МАТЕРИАЛ ОТ ЗАДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ**

Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху ретина, хороида или задна камера

42812-00 Отстраняване на хирургически имплантиран материал от задния очен сегмент

Отстраняване на:

- опасващ силикон:
 - лента
 - тръба
- имплант:
 - заден очен сегмент
 - ретина
 - склера (извивка)

ОПЕРАЦИИ НА СЪКЛОВИДНОТО ТЯЛО

***14.71 ОТСТРАНЯВАНЕ НА СЪКЛОВИДНОТО ТЯЛО С ПРЕДЕН ДОСТЪП**

отворена техника
със заместител

Витректомия

42719-01 Премахване на съкловидно тяло, преден достъп

Витректомия БДУ

***14.72 ДРУГО ОТСТРАНЯВАНЕ НА СЪКЛОВИДНОТО ТЯЛО**

аспирация на съкловидното тяло със задна склеротомия

42722-01 Премахване на съкловидно тяло с освобождаване на витреални ленти

Витректомия чрез склеротомия на задна камера (парс плана достъп)

Включва: подмяна на съкловидно тяло

Не включва: такава с:

- капсулектомия (42731-00 [201])
- екстракция на очна леща (42731-01 [200])
- отстраняване на преретинална мембрана (42725-00 [207])

***14.74 ДРУГА МЕХАНИЧНА ВИТРЕКТОМИЯ**

механична витректомия със заден достъп

включително и такава с едновременна механична факофрагментация и аспирация на катаракта по постериорен път

42722-01 Премахване на съкловидно тяло с освобождаване на витреални ленти

Витректомия чрез склеротомия на задна камера (парс плана достъп)

Включва: подмяна на съкловидно тяло

Не включва: такава с:

- капсулектомия (42731-00 [201])
- екстракция на очна леща (42731-01 [200])
- отстраняване на преретинална мембрана (42725-00 [207])

*14.75 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ЗАМЕСТИТЕЛ НА СЪТКЛОВИДНО ТЯЛО	
Изключва: свързано с отстраняване – 14.71-14.72	
Други процедури на съткловидно тяло	
90078-00	Други процедури на съткловидно тяло
*14.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА РЕТИНА, ХОРОИДЕЯ И ЗАДНА КАМЕРА	
ендофотокоагулация на ретина пилинг на епиретинни мембрани	
Други процедури на ретина, хороидея или задна камера	
90080-00	Други процедури на ретина или хороидея
90080-01	Други процедури на задна камера

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни рубрики кодове по **МКБ 9 КМ/АКМП**, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Очни болести“.

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. Очна клиника/отделение*
2. Операционен блок/зали - оборудвана с коаксиален микроскоп, апарат за парс плана витректомия, лазерна апаратура, операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури
3. Клинична лаборатория II ниво
4. Апаратура за А и Б ехография на око и орбита

В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то по изключение може 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. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по очни болести.

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
1. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Имплант (силиконово масло и тежки течности)	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Експандиращи газове	НЗОК не заплаща посочените изделия
Импланти за еписклерално усилване	НЗОК не заплаща посочените изделия

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекар със специалност по очни болести – трима, за структури от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

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

- лекар със специалност по очни болести – трима, за структури от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Очни болести“;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивна терапия.

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

3. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

3.1. Операционният блок/зали в лечебното заведение следва да бъдат специализирани само за очна хирургия (в тях да се извършва само очна хирургия).

3.2. Лекарят със специалност по очни болести следва да има минимум две години трудов стаж след придобиване на специалността в очна клиника/отделение, където се извършва хирургия на ретина и стъкловидно тяло (удостоверено с документ от управителя на лечебното заведение).

3.3. Допълнителна квалификация на специалиста – сертификат за проведено обучение по хирургия на стъкловидно тяло и ретина.

3.4. Допълнителна квалификация на специалиста – сертификат за проведено обучение по ехография на око и придатъци.

3.5. Допълнителна квалификация на специалиста – сертификат за проведено обучение за работа с лазерна апаратура.

3.6. КТ/МРТ - допускат се договорни отношения с друго ЛЗ за осигуряване на дейността.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на тази клинична пътека 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.

Оперативно лечение чрез хирургични интервенции на задния очен сегмент при пациенти с:

- вътреочно чуждо тяло;
- горни отлепвания на ретината;
- отлепвания на ретината с давност до 1 седмица;
- всички пациенти с травми на задния очен сегмент със и без интрабулбарно чуждо тяло;
- ендофталмит;
- травматично отлепване на ретината, хемофталм, неекстрахиран интрабулбарни чужди тела;
- тракционно отлепване на ретината с/без разкъсване;
- диагностицирано от очен специалист отлепване на ретината, с дефект или ретинно разкъсване, както и без ретинно разкъсване (ексудат);
- фиброваскуларна пролиферация с тракция на ретината с/без отлепване (диабетна ретинопатия);
- пролиферативна витреоретинопатия в стадий C3-D3 (старо отлепване на ретината);
- дупки и фиброза на макулата;
- мътнини в стъкловидното тяло със или без отлепване;
- сублуксирани и луксирани лещи и остатъци от лещи или ИОЛ;
- ретиносхиза;
- кисти на ретината;
- епи - и субретинени мембрани;
- влажна форма на макулна дегенерация;
- неоваскуларна мембрана при миопия;
- стрие ангиойдес;
- очна хистоплазмоза;
- наличие на имплантиран материал с индикации за експлантация.
-

Индикации за оперативно лечение:

- пролиферативна диабетна ретинопатия, със или без хемофтальм, със или без тракционно отлепване на ретината;

- диагностицирано от очен специалист отлепване на ретината, със или без дефект или ретинно разкъсване, със или без клинични белези на пролиферативна витреоретинопатия (ПВР);

- кръвоизливи в стъкловидното тяло или помътняване на същото;
- луксирана в стъкловидното тяло биологична или артефициална леща;
- исхемични зони в периферията на ретината при новородени деца;
- интрабулбарни чужди тела;
- епи- и субретинени мембрани;
- ретинопатия на недоносеното.

Контраиндикации за оперативно лечение:

- инфекция на орбитното съдържимо (флегмон на орбитата) и придатъците;
- некомпенсирани тежки общи заболявания;
- некомпенсиран диабет – след задължителна консултация на ендокринолог.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Потвърждаване на диагнозата в болнични условия – офталмологичен статус

- визус;
- офталмоскопия – директна или индиректна;
- тонометрия;
- биомикроскопия – индиректна, оглед с триогледалното стъкло на Goldman.

Забележка – задължително при:

- влажна форма на макулна дегенерация;
- неоваскуларна мембрана при миопия;
- стрие ангиойдес;
- очна хистоплазмоза;

се провежда флуоресцеинова ангиография. По преценка на лекуващия лекар се провежда и оптична кохерентна томография (ОСТ).

При постъпване в диагностично приемния кабинет се извършват рутинни офталмологични изследвания, а също рентгенография и/или КТ, при необходимост – МРТ. При показания ултразвукова диагностика, лабораторни изследвания, консултация с анестезиолог и кардиолог, при анамнестични данни за алергия – консултация с алерголог.

При травми е необходимо да се извърши в извънболничната или болничната помощ противотетанична профилактика, проби за антибиотици, кръвоспиращи средства при необходимост.

Допълнителни изследвания:

- периметрия;

- ехография;
- електроретинография.

Оперативното лечение се заключава във:

- механично изрязване на стъкловидното тяло през парс плана, почистване на епи- или субретинените мембрани, мембрана лимитанс интерна и заместването му с физиологичен разтвор, въздух, газ или силиконово масло. В някои случаи по показания се прави ендофотокоагулация, криокоагулация или ендодиатермия. Може да бъде съчетано с усилване на склерата чрез еписклерални импланти (пломба, серкляж, пломба и серкляж); комбиниране на факоемулсификация на лещата с парс плана витректомия при предна пролиферативна ретинопатия, травматична катаракта и предна пролиферативна ДР;

- екстракция на чуждо тяло през парс плана от стъкловидното тяло или ретината;
- екстракция на луксирана леща или луксирана изкуствена леща от стъкловидното тяло и ретината;
- възстановяване на ретинално отлепване със силиконова тампонада;
- тампониране с газ;
- евакуация на тампониращ течен силикон;
- ревизия на очната травма, преценка за отстраняване на нежизнеспособни тъкани и реконструкция на запазените тъкани, с цел максимално възстановяване на анатомичната, функционалната и естетична стойност на зрителния анализатор. При наличие на чуждо тяло в очните придатъци или очната ябълка, се извършва екстракция на същото в рамките на 24 часа (по преценка на лекуващите лекари може и по-късно).

В пред- и следоперативния период се използват следните групи лекарствени средства:

- мидриатици;
- антибиотици;
- нестероидни противовъзпалителни медикаменти;
- кортикостероидни препарати;
- миотици;
- локални анестетични колири.

По време на оперативната интервенция се използват локални лекарствени средства: мидриатици, анестетици, кортикостероиди, антибиотици и инфузионни разтвори.

Хирургичното лечение се записва чрез операционния микроскоп и се съхранява в лечебното заведение за целите на последващ контрол.

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.

След изследване на офталмологичен статус, допълнителни и високоспециализирани офталмологични изследвания – при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- постоперативен пълен или частичен възможен анатомичен успех
- подобрене на постоперативния възпалителен процес.

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 епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

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.

Дейностите и услугите в обхвата по т. 1.4 се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *“Очни болести”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *“Очни болести”*).

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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)

ОТЛЕПВАНЕ И ДЕФЕКТИ НА РЕТИНАТА

Какво е ретина?

Ретината е най-вътрешната обвивка на окото, която произхожда от невроектодермата; по същество това е нервна тъкан, чрез която се осъществяват зрителните функции: абсолютна светлочувствителност, различителна светлочувствителност, цветно и формено зрение. Изградена е от два слоя: външен пигментен; вътрешен – сензорна ретина, в който се намират светлочувствителните клетки: пръчици и колбички.

Какво е отлепване на ретината?

Това е заболяване, при което се получава разделяне на двата слоя на ретината – сензорната ретина от ретинния пигментен епител. Различават се регматогенно отлепване, тракционно и ексудативно.

При регматогенното отлепване преминава течност от стъкловидното тяло през разкъсването на ретината и разделянето ѝ на два слоя.

Какви са симптомите?

- влошаване на зрението;
- метаморфопсии (деформация на образите);
- фотопсии (светкавици);
- ограничение на зрителното поле;

Съществува ли възможност за профилактика?

Болните много често преди отлепване на ретината съобщават за подвижни праховидни мътнини пред очите си, “лелящи мухи” или “цигарен дим”, “светкавици”. Тези симптоми говорят за промени в стъкловидното тяло и за тракции на същото върху ретината. При тези симптоми е наложителен преглед от специалист офталмолог за откриване на рискови зони и дефекти в ретината, които могат да доведат до нейното отлепване.

Рискови фактори за отлепване на ретината

Причина за отлепване на ретината са периферни дегенерации на витреоретината, които ако не са обработени предварително с аргон - лазер коагулация или криопексия, могат при тежки физически усилия, миопия или травма да доведат до нейното отлепване.

Как се поставя диагнозата?

Тя се поставя единствено от специалист офталмолог. След разширяване на зеницата, чрез директна или индиректна офталмоскопия или биомикроскопия с триогледалното стъкло на Голдман се установява вида на отлепването, наличието и разположението на ретиненото разкъсване или дефект на ретината.

Как се лекуват дефектите на ретината с/без отлепване на ретината?

При установяване на дефекти на ретината без отлепване, същите се обработват чрез крио- или фотокоагулация, като се предизвиква ретинопексия около мястото на дефекта. Отлепването на ретината се лекува само оперативно, като се предизвиква еписклерално вгъване на склерата с пломбиращ материал на мястото на разкъсването и се усилва екватора на очната ябълка със серклагна лента.

Каква упойка се използва?

Болният се оперира чрез местна или обща анестезия със съответните локални и общи анестетици, прилагане общо на седативни медикаменти и обезболяващи.

Какви усложнения могат да възникнат след операция?

Непълнен анатомичен резултат.

Хеморагия – субретинна, хороидна или в стъкловидното тяло.

Възпаление на очната ябълка или орбитното съдържимо.

В около 30% от случаите се налага повторна операция.

ДИАБЕТНА РЕТИНОПАТИЯ

Диабетът е заболяване, при което се увреждат съдовете в целия организъм, но най-тежките поражения са в ретината, периферните нерви и бъбреците (ретинопатия, полиневропатия и нефропатия).

Какво представлява диабетната ретинопатия?

Поради специфичното увреждане на съдовете в ретината съществуват зони, които не се перфузират и отделят фактори, водещи до образуването на нови съдове. Тези съдове първоначално растат на нивото на ретината и поради непълноценния си строеж лесно предизвикват кръвоизливи. На този етап може да се проведе ефективно лечение с лазерна фотокоагулация. Ако лазерното лечение не е проведено навреме или то е неефективно, развитието на съдовете продължава, те формират мембрани, навлизат в стъкловидното тяло, предизвикват кръвоизливи в него, придръпват и отлепват ретината.

Какви са симптомите?

- намаление на зрението;
- плуващи мътнини;
- деформация на образите;
- ограничение на зрителното поле.

Кога се налага хирургично лечение на диабетната ретинопатия?

При чести и нерезорбиращи се кръвоизливи в стъкловидното тяло и ретината, които пречат ефективната лазерна фотокоагулация.

При частично или тотално отлепване на ретината с или без наличието на кръвоизлив в стъкловидното тяло.

При наличието на мембрани, които упражняват тракции върху централните зони на ретината и водят до намаление на зрението.

Други.

Какво представлява хирургичното лечение на диабетната ретинопатия?

При наличието на някое от посочените състояния се извършва отстраняване на стъкловидното тяло, освобождаване на ретината от мембрани и кръвоизливи, ендофотокоагулация и при необходимост – тампонада на ретината с въздух, газ, тежки течности или силиконово масло. Понякога се налага външна криокоагулация на ретината или цилиарното тяло.

Как се поставя диагнозата?

Диагнозата “диабетната ретинопатия” се поставя единствено от специалист офталмолог след снемане на пълен офталмологичен статус, директна или индиректна офталмоскопия или биомикроскопия с триогледалното стъкло на Голдман. В случаите, когато не е възможно да се огледа очното дъно, е наложително ултразвуково изследване. Преценката за оперативното лечение може да се направи от специалист офталмолог с опит във витроеретиналната хирургия.

Каква упойка се използва?

Използва се местна анестезия, обща анестезия, общо приложение на седативни и обезболяващи средства.

Какви усложнения могат да настъпят?

По време на операцията – кръвоизливи, нараняване на лещата, разкъсване на ретината, невъзможност за разгъване на ретината и др.

След операцията – нови кръвоизливи в ретината и стъкловидното тяло, ново отлепване на ретината, възпаление на очната ябълка и придатъците на окото, непълен анатомичен резултат, повишаване на очното налягане и др.

ПРОЛИФЕРАТИВНА ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ

Какво трябва да знае пациента за тази диагноза?

Пролиферативната витреоретинопатия е състояние на ретината, при която тя е отлепена (надигната) над подлежащата тъкан (в случая хориоидеята) и по този начин тя не може да се изхранва. Причината, за да стои ретината надигната (отлепена), са пролиферации, като мембрани или разраствания, които са се получили над ретината или под нея и са срастнали за нея, като я придръпват по такъв начин, че тя се нагъва, подобно на кожа от “мачкан лак”.

Диагнозата и начинът на оперативно лечение са строго индивидуални и са различни при всеки пациент.

Причините

Причините, за да се получи пролиферативна ретинопатия са:

- старо отлепване на ретината, което няколко месеца не е третирано оперативно;

- третирано вече оперативно отлепване, което не е довело до слягане (залепване) на ретината;
- третирано оперативно отлепване на ретината, което в следствие се е отлепило отново и вече не е възможно да се третира по конвенционалните оперативни методи;
- “гигантски” разкъсвания на ретината, които често водят до масивни разраствания в базата на стъкловидното тяло;
- дезинсерции на ретината (откъсване на ретината от нейната база), най-често вследствие на тъпи травми или други причини;
- травматични наранявания на очната ябълка, например: разкъсни или прободни наранявания, с изтичане на вътреочното съдържимо;
- травматични наранявания на очната ябълка с вътреочни чужди тела, които могат да се екстрахират (извадят) само чрез витректомия;
- наследствени заболявания, засягащи плътността на стъкловидното тяло, като синдром на Вагнер или синдром на Голдман-Фавър.

Не всички отлепвания на ретината, третирани (оперирани) по конвенционалния начин би трябвало да доведат до слягане (залепване) на ретината. Ако това не стане, се налага нова операция, която или е пак конвенционална или е витректомия през плоската част на цилиарното тяло.

Целта на витректомията е да се екстрахира (извади) стъкловидното тяло от кухината на окото, да се “почистят” и отлепят разрастванията и надретинените мембрани, така че ретината да не се придърпва повече. При голям брой от случаите, въпреки освобождаването на ретината от придърпванията на мембраните и пролиферациите, тя не сляга и е необходимо тампониране, т. е. разгъване на ретината. Тампонирането на ретината се осъществява, като в стъкловидната кухина се инжектира силиконово масло. Около 8 до 10 месеца след въвеждането на силиконовото масло в окото, ако то не се екстрахира (извади), е възможно да се получи вторична катаракта, която налага отделно оперативно лечение.

В по-редки случаи разгъването (тампонирането) на ретината може да се осъществи и чрез въвеждане на специален газ във вътрешността на окото, но това става по преценка на лекуващия лекар, според медицинските показания.

Витректомията през плоската част на цилиарното тяло е операция, която се прави само в специализирани очни клиники.

НЕОВАСКУЛАРНИ МЕМБРАНИ В МАКУЛНАТА ЗОНА /МАКУЛНА ДЕГЕНЕРАЦИЯ, ПАЦИЕНТИ С НЕОВАСКУЛАРНА МЕМБРАНА ПРИ МИОПИЯ, ПАЦИЕНТИ С ДИАГНОЗА СТРИЕ АНГИОИДЕС И ПАЦИЕНТИ С ОЧНА ХИСТОПЛАЗМОЗА/

Какво е макулна зона?

Макулната зона е най-централната част от ретината, с която човек чете, вижда част от пространството, което фиксира и е съставена от високо диференцирани клетки, наречени колбички. Тази част от ретината, освен изброените функции, отговаря за възприемането на цветовете в заобикалящия ни свят и качеството на зрение в светлата част на деня.

Какво е неоваскуларна мембрана в макулната зона?

Това е една мембрана с много новообразувани съдове, които унищожават постепенно високо диференцираните клетки колбички и се понижава зрението постепенно до пълна загуба.

Какви са симптомите?

- влошаване на зрението и то в централната част, невъзможност да се чете и вижда в далечината;

- метаморфопсии (деформация на образите);

- фотопсии (светкавици);

- централен дефект на зрителното поле.

Съществува ли възможност за профилактика?

Ако диагнозата е поставена в началото на процеса, чрез антиоксиданти и специално подбран хранителен режим при част от пациентите може да не настъпи динамика на процеса.

Рискови фактори за неоваскуларната мембрана:

- Възраст
- Храни с високо съдържание на масти
- Диабет
- Хипертонична болест
- Атеросклероза
- Генетични фактори
- Стресови ситуации;
- Тютюнопушене
- Раса
- Пол

Как се поставя диагнозата?

Тя се поставя единствено от специалист – офталмолог. След разширяване на зеницата, чрез директна или индиректна офталмоскопия или биомикроскопия с триогледалното стъкло на Голдман се установява вида на патологичния процес в макулната зона. За точната диагноза е необходимо извършването на прецизна периметрия (изследване на зрителното поле) и ФА (флуоресцеинова ангиография).

Как се лекува неоваскуларната мембрана?

При установена диагноза на неоваскуларна мембрана в макулната зона лечението се извършва чрез антиангиогенни препарати, разрешени за употреба в Република България. Съвременните методи на лечение могат да бъдат комбинирани по преценка на лекуващия лекар.

Най-подходящият метод за лечение на пациента се избира от лекуващия лекар.

При част от лечебните процедури лечението се повтаря през различни периоди (трикратно).

Каква упойка се използва?

Повърхностна анестезия с пропаракаин хидрохлорид (Proxymetacaine).

Какви усложнения могат да възникнат след операция?

Непълнен анатомичан субстрат, рядко влошаване.

Хеморагия – субретинна, хороидна или в стъкловидното тяло.

Възпаление на очната ябълка или орбитното съдържимо.

Повишено вътреочно налягане.

Засягане на лещата – развитие на „перде“.

Отлепване на ретината.

КП № 136 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО	
**18.11 ОТОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на външно ухо	
90119-00	Отоскопия
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА	
**21.21 РИНОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на нос	
41653-00	Изследване на носна кухина и/или постназално пространство Дренаж на хематом в носната кухина <i>Не включва:</i> такава с всяка друга процедура на носа, уста и фаринкс – пропусни кода такава с биопсия (41761-00 [375])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА	
**29.11 ФАРИНГОСКОПИЯ	
Стоматологичен преглед	
97011-00	Цялостен преглед на устна кухина
Процедури за изследване на фаринкс	
41764-02	Фиброоптично изследване на фаринкс Фиброоптична фарингоскопия <i>Включва:</i> назофаринкс Кодирай също когато е направена: • биопсия на интраназално пространство (41761-00 [375])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ	
**31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на ларинкса	
	Включва: биопсия трахеоскопия
41849-00	Ларингоскопия Директна ларингоскопия
41849-01	Индиректна ларингоскопия
41764-03	Фиброоптична ларингоскопия Фиброоптична ларингоскопия
41855-00	Микроларингоскопия <i>Не включва:</i> микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
<i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68	
**87.03 КАТ НА ГЛАВА	
КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на орбита (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56013-00	Компютърна томография на орбита
56013-01	Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя
56013-02	Компютърна томография на орбита и мозък
56013-03	Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)	

56016-00	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966] Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно
56016-01	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-02	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно
56016-03	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-04	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно
56016-05	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно
56016-06	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно
56016-07	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно
Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)	
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966])
56022-00	Компютърна томография на лицева кост
56028-00	Компютърна томография на лицева кост с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост без, след това с венозен контраст
56022-01	Компютърна томография на параназален синус
56028-01	Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на околоносен синус без, след това с венозен контраст
56030-00	Компютърна томография на лицева кост, параназален синус и мозък
56036-00	Компютърна томография на лицеви кости, параназален синус и мозък с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост, околоносен синус и мозък без, след това с венозен контраст
56022-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус
56028-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост и околоносен синус без, след това с венозен контраст
Компютърна томография на шия	
	Включва: ларинкс фаринкс слюнчена жлеза горен хранопровод
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]) тази за шиен гръбнак (виж блок [1959]) тази при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
56101-00	Компютърна томография меки тъкани на шия
56107-00	Компютърна томография меки тъкани на шия с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография меки тъкани на шия без, след това с венозен контраст
**87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА	
Томография	
60100-00	Томография
	Не включва: компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966]) такава с: • холецистография (58924-00 [1976]) • венозна пиелография (58706-00 [1978])
**87.08 ЦЕРВИКАЛНА ЛИМФОГРАФИЯ	
Друга ангиография	
59754-00	Лимфангиография
	Включва: последваща радиография
**87.09 ДРУГО МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	неконтрастно рентгеново изследване на: аденоиди ларинкс назолакримален дуктус назофаринкс слюнчени жлезди тиреоидна област

	увула
	Исключва: рентгеново изследване на око - 95.14
Рентгенография на глава или шия	
57918-00	Рентгенография на слюнчена жлеза Радиография на камък на слюнчена жлеза Сиалография
57942-00	Палатофарингеално изследване
57939-00	Палатофарингеално изследване с флуороскопски скрининг
57945-00	Рентгенография на ларинкс <i>Включва:</i> меки тъкани на врата
Друга рентгенография	
90903-00	Рентгенография на мека тъкан, неklasифицирана другаде
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	<i>Исключва:</i> ангиография - 88.40-88.68
**87.12	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗЪБИ ортодонтска цефалогграфия или цефалометрия панорамно изследване на мандибула рентгеново изследване на коренов канал
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57902-00	Цефалометрия <i>Не включва:</i> ортодонтска цефалометрия (57930-00, 57933-00 [1967])
57915-00	Рентгенография на мандибула <i>Не включва:</i> тази при ортопантомография (57960-00 [1967]) тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57930-00	Рентгенография на зъби Зъбна радиография Ортодонтска: • цефалогграфия • цефалометрия <i>Не включва:</i> тази на цяла уста (57933-00 [1967])
57933-00	Рентгенография на зъби, цяла уста <i>Не включва:</i> ортопантомография (57960-00 [1967])
57960-00	Ортопантомография
**87.13	КОНТРАСТНА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОГРАФИЯ
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57927-00	Рентгенография на темпоромандибуларна става <i>Не включва:</i> артрография (59751-00 [1985])
Артрография	
59751-00	Артрография <i>Включва:</i> контрастно изследване предварителен общ план (обзорна графия)
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	<i>Исключва:</i> ангиография - 88.40-88.68
**87.15	КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
**87.16	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ рентгеново изследване на: фронтална област мандибула максила назални синуси нос орбита супраорбитална област симфиза на ментум зигомаксиларен комплекс
Рентгенография на глава или шия	

57903-00	Рентгенография на параназален синус
57906-00	Рентгенография на мастоидна кост
57909-00	Рентгенография на петрозна темпорална кост
57901-00	Рентгенография на череп
	Включва: калвариум
	Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
	тази на:
	• мастоидна кост (57906-00 [1967])
	• околоносен синус (57903-00 [1967])
	• петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
57927-00	Рентгенография на темпоромандибуларна става
	Не включва: артрография (59751-00 [1985])
57915-00	Рентгенография на мандибула
	Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
	тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57912-00	Рентгенография на друга лицева кост
	Включва: маларна
	максила
	орбита
	Не включва: тази на:
	• мандибула (57915-00 [1967])
	• нос (57921-00 [1967])
	• темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57921-00	Рентгенография на нос
**87.17	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП (РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ)
	латерална проекция на череп
	сагитална проекция на череп
	тангенциална проекция на череп
Рентгенография на глава или шия	
	Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК	
**87.22	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА
	рентгенография по Колие на шийни прешлени
Рентгенография на гръбначен стълб	
	Включва: функционални посоки
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиография на гръбнак:
	• 2 отдела (58112-00 [1969])
	• 3 отдела (58115-00 [1969])
	• 4 отдела (58108-00 [1969])
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
**87.44	РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ
	рентгеново изследване на гръден кош БДУ
Рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош
	Включва: Бронх
	диафрагма
	сърце
	бял дроб
	медиастинум
	Не включва: тези на:
	• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
	• гръдна кост (58521-00 [1972])
	• гръден вход (58509-00 [1974])
	• трахея (58509-00 [1974])
ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)	
	Включва: ехография
	ултразвукова ангиография
	ултрасонография
	Исключва:
	терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

**88.71	ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ определяне на изместване на средната линия на мозък ехоенцефалогRAFия Изключва: око - 95.13
Ултразвук на глава или шия	
55030-00	Ултразвук на орбитално съдържание Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)
55028-00	Ултразвук на глава ЕхоенцефалогRAFия <i>Не включва:</i> фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) този за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ	
**88.91	МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ Изключва: интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96 магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък <i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
90901-09	Функционален магнитен резонансен образ на мозък
90901-01	Магнитно резонансна томография на глава Включва: лице орбита синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален) черепна кост <i>Не включва:</i> такъв на мозък: • функционални (90901-09 [2015]) • БДУ (90901-00 [2015])
90901-02	Магнитно резонансна томография на шия <i>Не включва:</i> такъв на шиен гръбнак (90901-03 [2015])
АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ	
Изключва: изследване на ухо - 95.41-95.49 изследване на око - 95.01-95.26 изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7	
**89.12	НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ Риноманометрия или акустична ринометрия или Назални провокационни проби при деца над 8 години
Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания	
92026-00	Назални функционални изследвания Риноманометрия
**89.14	ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА Изключва: такава с полисомнография - 89.17
ЕлектроенцефалогRAFия [ЕЕГ]	
11000-00	ЕлектроенцефалогRAFия
**89.15	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ слухови провокирани потенциали соматосензорни провокирани потенциали
Изследване евокирани отговори на централна нервна система	
<i>Включва:</i> тези чрез компютризирано усреднени техники <i>Забележка:</i> Едно изследване – един стимул в една точка Второ или последващи изследвания – различен стимул в същата точка или друга точка на стимулиране <i>Не включва:</i> тези, включващи аудиометрия (виж блок [1839])	
11024-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, 1 или 2 изследвания
11027-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, ≥ 3

изследвания	
ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
**89.37	ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ – Спирометрия ВЕД вариабилитет
Друго измерване на дихателна функция	
11512-00	Непрекъснато измерване на връзка между въздушен поток и белодробен обем по време на вдишване и издишване Спирометрия
11506-00	Други изследвания на дихателна функция Дихателен функционален тест } БДУ Спирометрия
**89.38	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ РЕСПИРАТОРНИ ИЗМЕРВАНИЯ Индиректна ларингоскопия
Процедури за изследване на ларинкса	
Включва: биопсия трахеоскопия	
41849-01	Индиректна ларингоскопия
ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Исключва: ЕКГ на плод - 75.32	
**89.52	ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА ЕКГ БДУ ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
<i>Не включва:</i> амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854]) тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])	
11713-00	ЕКГ запис с осреднен сигнал <i>Включва:</i> анализ, интерпретация и доклад за записа този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS комплекса
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ] <i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода
ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ	
**89.65	ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (АКР)
1858	Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
**89.66	ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (АКР)
13311-00	Измерване на газове на смесена венозна кръв
МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ	
**90.33	МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ
1926	Микробиологични изследвания
91929-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност
**90.53	ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

Морфологични изследвания

****90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване за клетките на алергичното възпаление – Ео

91929-06 Микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за хистология

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

1923 Хематологични изследвания

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

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Изключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.23 ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ**

(евокирани потенциали на ухо)

Слухови евокирани потенциали

11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол

96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволот отговор

96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия

96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Изключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.24 ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА**

Тестове на вестибуларна функция

11339-00 Електронистагмография

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy субективна аудиометрия

импедансна аудиометрия

рефлекторен отговор на стремето

тимпанограма

Тестове за слухова функция

11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

Импеданс аудиометрия

11324-00 Тимпанометрия чрез използване на сонда със стандартен тон

11324-01 Тимпанометрия чрез използване на сонда с висока честотен тон

96052-00 Акустичен рефлекс праг

96053-00 Акустично рефлексно разпадане

96054-00 Тест за дисфункция на евстасиева тръба

Друга аудиометрия

11306-00 Друга аудиометрия

****95.42 КЛИНИЧЕН ТЕСТ НА СЛУХА**

камертонов тест
тест с шепотна реч

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: тези, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- ментална или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: тази за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

****95.43 АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

Аудиологична оценка чрез:
апарат на Bárány за шум
тест със закрити очи
отложена обратна връзка
маскоиране
латерализация по

Общи интервенции свързани с грижа за здравето

95550-06 Асоциирана здравна интервенция, аудиология

****95.44 КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Тестове на вестибуларна функция

11333-00 Топлинен тест на лабиринт

Окуловестибуларен тест

11336-00 Симултантен битермален термичен тест на лабиринт

Симултантен битермален окуловестибуларен тест

11339-00 Електронистагмография

****95.45 РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ**

стол на Bárány с отчитане нистагъм с електронистагмограф
Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/

Тестове на вестибуларна функция

96063-00 Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол

Включва: фиксирано подтискане
обикновено хармонично усилване
спонтанен нистагъм
трапецоиди

****95.46 ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

Отоневрологично изследване
Спонтанна вестибуларна симптоматика:
Нистагъм:

спонтанен нистагъм,
латентен нистагъм,
позиционен нистагъм

Кординационни проби:

показалечна,
носопоказалечна

Статокинетични проби:

Ромберг,
проба на Бабински-Вайл,
степинг тест на Фукуда

Фистулна проба
Стабилография

Тестове на вестибуларна функция

96064-00 Други тестове на вестибуларна функция

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

КРАНИОТОМИЯ И РЕЗЕКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Изключва:

декомпресия на черепна фрактура - 02.02
експлорация на орбита - 16.01-16.09
като оперативен достъп не се кодира

01.24 ДРУГИ КРАНИОТОМИИ

Черепна:

декомпресия
трепанация
експлорация
Краниотомия БДУ
Краниотомия с отстраняване на:
епидурален абсцес
екстрадурален хематом
чуждо тяло от черепа

Изключва: отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Операция на черепната основа при лезия

Включва: всяка свързана с възстановителна или реконструктивна хирургия
такава при васкуларни лезии

39640-00 Премахване на лезия, обхващаща предна черепна ямка

Включва: краниотомия
възстановяване на дура
радикална ексцизия на черепна основа

39642-00 Премахване на лезия, обхващаща предна черепна ямка с почистване на околоносното синусно разширение

Включва: дурално възстановяване
фронтална краниотомия
латерална ринотомия
радикална ексцизия на черепна основа

01.25 ДРУГИ РЕЗЕКЦИИ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Дебридмен на черепа БДУ
Секвестректомия на черепа,

Изключва:

дебридмен на отворена черепна фрактура - 02.02
декомпресивна краниектомия - 02.01

Операция на черепната основа при лезия

39646-00 Премахване на лезия, обхващаща предна черепна ямка с радикално изчистване на разширенията на околоносните синуси и орбиталната ямка

Включва: декомпресия на оптичния нерв
дурално възстановяване
фронтална краниотомия
латерална ринотомия
радикална ексцизия на черепна основа

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва: оптикоцилиарна невректомия (12.79)
симпатикусова ганглиектомия (05.21-05.29)

04.01 ЕКСЦИЗИЯ НА НЕВРИНОМ НА НЕРВУС АКУСТИКУС

С краниотомия

Изключва: при стереотаксична радиохирургия (92.30-92.39)

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

41575-00 Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл

Премахване на акустичен невром

Включва: такава чрез краниотомия

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва: оптикоцилиарна невректомия (12.79)
симпатикусова ганглиектомия (05.21-05.29)

04.02 РАЗСИЧАНЕ НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС

Ретрогасерна невротомия

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:

- невректомия при тригеминална невралгия
- тригеминална невротомия

Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва: такава на:
глософарингеус (29.92)
ларингеус (31.91)
нерви на надбъбречната жлеза (07.42)
френикус за колапс на белия дроб (33.31)
вагус (44.00-44.03)

Освобождаване на интракраниален нерв

39500-00 Интракраниално прерязване на вестибуларен нерв
Интракраниално разделяне на вестибуларния нерв
Включва: такава през задната черепна ямка
Не включва: такава през:

- ретролабиринтен достъп (41596-00, 41596-02 [331])
- транслабиринтен достъп (41593-00 [331])

04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Освобождаване на интракраниален нерв

39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв

04.05 ГАНГЛИЕКТОМИЯ НА ГАСЕРОВИЯ ГАНГЛИЙ

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:

- невректомия при тригеминална невралгия
- тригеминална невротомия

Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

04.06 ДРУГА ЧЕРЕПНА ИЛИ ПЕРИФЕРНА ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

Изключва: симпатикусова ганглионектомия (05.21-05.29)

Ганглиотомия на тригеминус

39109-00 Екстракраниална тригеминална невротомия
Тригеминална радиочестотна ганглиотомия
Радиочестотна аблация
39109-01 Тригеминална ганглиотомия с балонна компресия
39109-02 Тригеминална ганглиотомия чрез инжектиране
Инжекция на:

- алкохол
- глицерол

04.3 ШЕВ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39300-00 Първично възстановяване на нерв
Анастомоза на нерв
Шев на нерв
Не включва: анастомоза на:

- лицево-аксесорен нерв (39503-01 [83])
- лицевохипоглосален нерв (39503-00 [83])

39306-00 Първично възстановяване на нервен ствол
Анастомоза на нервен ствол
Шев на нервен ствол

ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

04.41 ДЕКОМПРЕСИЯ НА КОРЕНА НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС

Декомпресия на вътречерепен нерв

39112-00	Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв
04.42 ДЕКОМПРЕСИЯ НА ДРУГ ЧЕРЕПЕН НЕРВ	
Декомпресия на вътречерепен нерв	
41569-00	Интракраниална декомпресия на лицев нерв <i>Не включва:</i> такава с частична резекция на слепоочната кост (41584-01 [324])
Други инцизионни процедури на тъпанче и средно ухо	
41599-00	Отваряне на вътрешен слухов проход с декомпресия на черепно мозъчен нерв
Други ексцизионни процедури на мастоидна или темпорална кост	
41584-01	Частична резекция на слепоочна кост с мастоидектомия и декомпресия на лицев нерв
04.49 ДРУГА ДЕКОМПРЕСИЯ ИЛИ ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ НА ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИИ освобождение от адхезии на периферен нерв (невролиза) БДУ	
Друга невролиза на периферен нерв и нервен ствол	
39312-00	Отворена невролиза на интерфасцикуларен периферен нервен ствол
39330-00	Отворена невролиза на периферен нерв, неклассифицирана другаде Декомпресия на периферен нерв БДУ <i>Не включва:</i> такава с транспозиция на нерв (39321-00 [83])
04.5 ВЗИМАНЕ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	
Възстановяване на нерв или нервен ствол	
39318-00	Графт на нерв <i>Включва:</i> доставяне на графт за нерв
39315-00	Нервен графт на нервен ствол Стволов графт към периферен нервен ствол <i>Включва:</i> доставяне на нервен графт
04.6 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ трансплантация на нерв	
39321-00	Транспозиция на нерв <i>Включва:</i> невролиза
ДРУГИ ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕВРОПЛАСТИКИ	
04.71 АНАСТОМОЗА ХИПОГЛОСУС/ФАЦИАЛИС	
Възстановяване на нерв или нервен ствол	
39503-00	Анастомоза на лицевохипоглосален нерв
04.72 АНАСТОМОЗА АКЦЕСОРИУС/ФАЦИАЛИС	
Възстановяване на нерв или нервен ствол	
39503-01	Анастомоза на лицево-аксесорен нерв
04.73 АНАСТОМОЗА АКЦЕСОРИУС/ХИПОГЛОСУС	
Възстановяване на нерв или нервен ствол	
39306-00	Първично възстановяване на нервен ствол Анастомоза на нервен ствол Шев на нервен ствол
04.74 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ	
Възстановяване на нерв или нервен ствол	
39306-00	Първично възстановяване на нервен ствол Анастомоза на нервен ствол Шев на нервен ствол
04.75 РЕВИЗИЯ НА ПРЕДИШНО ВЪЗСТАНОВЕН ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ	
Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол	
Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол чрез: • анастомоза	

	<ul style="list-style-type: none"> • графт • шеф
39303-00	Вторично възстановяване на нерв
39309-00	Вторично възстановяване на нервен ствол
04.76 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СТАРА ТРАВМА НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ	
Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол	
	<p>Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • анастомоза • графт • шеф
39303-00	Вторично възстановяване на нерв
39309-00	Вторично възстановяване на нервен ствол
04.79 ДРУГА НЕВРОПЛАСТИКА	
Други процедури на нервите	
90016-00	Други диагностични процедури на нерви
	<i>Забележка:</i> при нехирургични диагностични интервенции виж Глава 19
90016-01	Други процедури на нерви
	Невректазия
ИНЦИЗИЯ НА ТИРЕОИДНАТА ОБЛАСТ	
	<i>Изключва:</i> прерязване на тироидния истмус (06.91)
06.09 ДРУГА ИНЦИЗИЯ В ТИРОИДНАТА ОБЛАСТ	
	<p>Дренаж на флегмон или абсцес чрез инцизия</p> <p>Дренаж на дуктус тиреоглосус чрез инцизия</p> <p>Тироидитомия БДУ чрез инцизия</p> <p><i>Изключва:</i> постоперативна експлорация</p> <p> евакуация на хематом чрез аспирация</p>
Инцизионни процедури на щитовидна жлеза	
90047-01	<p>Инцизия на тироидна тъкан</p> <p>Дренаж на хематом</p> <p>Изследване на щитовидна жлеза</p> <p>Отстраняване на чуждо тяло</p> <p>Тироидитомия БДУ</p> <p><i>Не включва:</i> постоперативно изследване (90047-02 [111])</p> <p> Отстраняване на хематом чрез аспирация (90047-00 [110])</p>
ОРБИТОТОМИЯ	
16.01 ОРБИТОТОМИЯ С КОСТНО ЛАМБО	
	Орбитотомия с латерален достъп
Орбитотомия с отстраняване и подмяна на кост	
42530-00	Декомпресионна орбитотомия с отстраняване и замяна на кост
42530-01	Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
42539-00	Експлоративна орбитотомия с биопсия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
42539-01	Експлоративна орбитотомия с ексцизия на лезия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
42539-01	Експлоративна орбитотомия с отстраняване на чуждо тяло, изискваща отстраняване и подмяна на кост
42545-00	Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез фенестрация на ≥ 2 стени
	<i>Включва:</i> отстраняване и подмяна на кост
	<i>Забележка:</i> Извършена при дистироидна очна болест
16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАТ	
	<i>Изключва:</i> такава с костно ламбо (16.01)
Фиксиране на транскутанна основа (осеоинтеграционна процедура)	
	<p>Прикрепяне на рамка за титанова фиксация при осеоинтеграция</p> <p>Свързване на перкутанна подпора за осеоинтеграция</p> <p>Осеоинтеграция за прикрепяне на подменена протеза, втори етап</p> <p><i>Включва:</i> оглед на титанова фиксация</p> <p> кожен графт на място на фиксация</p> <p> изтъняване на кожен графт над място на фиксиране</p>

45797-02	<p><i>Не включва:</i> интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])</p> <p>Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на орбитална протеза</p> <p><i>Включва:</i> подмяна на протеза на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • око • орбитално съдържание
16.09 ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ	
42545-00	<p>Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез фенестрация на ≥ 2 стени</p> <p><i>Включва:</i> отстраняване и подмяна на кост</p> <p><i>Забележка:</i> Извършена при дистироидна очна болест</p>
Орбитотомия	
42533-00	<p>Експлоративна орбитотомия</p> <p>Орбитотомия БДУ</p> <p><i>Включва:</i> дренаж</p> <p><i>Не включва:</i> такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • биопсия (42533-01 [224]) • ексцизия на лезия (42542-00 [224]) • отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224])
ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО	
16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ	
Радикална орбитомасилектомия	
Екзентерация на орбита	
42536-04	<p>Евисцерация на орбита</p> <p>Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури</p>
16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ	
Екзентерация на орбита	
42536-05	Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост
16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА	
Евисцерация на орбита БДУ	
Екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул	
Екзентерация на орбита	
42536-00	Екзентерация на орбита
42536-01	<p>Екзентерация на орбита с кожен графт</p> <p><i>Не включва:</i> такава с трансплантация на темпорален мускул (42536-03 [225])</p>
42536-02	<p>Екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул</p> <p><i>Не включва:</i> такава с кожен графт (42536-03 [225])</p>
42536-03	Екзентерация на орбита с кожен графт и трансплантация на темпорален мускул
ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО	
18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО	
Реконструкция на:	
аурикула	
ухо	
<i>Изключва:</i> прилагане на протеза на липсващо ухо	
Възстановителни процедури на външно ухо	
90110-00	<p>Друго възстановяване на външно ухо</p> <p>Възстановяване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ушна мида БДУ • външен слухов канал БДУ
Смесен графт	
Хондрокутанен } графт Хондромукозен }	
45656-01	Смесен графт на ухо
Реконструкция на клепач и ухо	
45660-00	Реконструкция на външно ухо, първи етап
45661-00	Реконструкция на външно ухо, втори етап
ИНЦИЗИЯ НА МАСТОИД И СРЕДНО УХО	
20.22 ИНЦИЗИЯ НА КЛЕТКИТЕ НА ПИРАМИДА ПЕТРОЗА	

Операция на черепната основа при лезия

- Включва:* Всяка свързана с възстановителна или реконструктивна хирургия
такава при васкуларни лезии
- 90032-00 Премахване на лезия, обхващаща задна черепна ямка
- Включва:* Чрез:
- транслабиринтен
 - трансмастоиден
 - трансорален
- } достъп
- 39653-00 Премахване лезия на петрокливус и кливус
- Включва:* Чрез:
- инфратенториален
 - супратенториален
- } достъп

МАСТОИДЕКТОМИЯ

Кодирай също всяка:

кожна трансплантация (18.79)

тимпанопластика (19.4-19.55)

Изключва: имплантация на кохлеарна протеза (20.96-20.98)

20.41 ОБИКНОВЕНА МАСТОИДЕКТОМИЯ

Мастоидектомия

Не включва: такава с:

- декомпресия на ендолимфатична торбичка (41590 [330])
- имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
- мирингопластика (41551-00, 41560 [325], 41554-00, 41563 [326])
- реконструкция на костна верига (41554-00, 41563 [326])
- частична резекция на слепоочна кост (41584 [324])
- премахване лезия на гломус (41623-00 [312])

- 41545-00 Мастоидектомия
Кортикална мастоидектомия

20.42 РАДИКАЛНА МАСТОИДЕКТОМИЯ

Мастоидектомия

- 41557-01 Радикална мастоидектомия

20.49 ДРУГА МАСТОИДЕКТОМИЯ

Атикоантростомия

Мастоидектомия:

БДУ

модифицирана радикална

Мастоидектомия

- 41548-00 Облитерация на мастоидна кухина
- Кодирай също когато е направена:
- меатопластика (41512-00 [305])
- 41564-00 Модифицирана радикална мастоидектомия с облитерация на мастоидна кухина и евстахиева тръба и затваряне външен слухов канал
- 41564-01 Радикална мастоидектомия с облитерация на мастоидна кухина и евстахиева тръба и затваряне външен слухов канал

Възстановителни процедури на мастоидна или темпорална кост

Кодирай също когато е направена:

- меатопластика (41512-00 [305])

Не включва: ревизия на мастоидектомия (41566-01, 41566-02 [327])

такава с:

- имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
- реконструкция на костна верига (41554-00, 41563 [326])
- частична резекция на слепоочна кост (41584 [324])
- премахване лезия на гломус (41623-00 [312])

- 41551-00 Мастоидектомия чрез техника на интактен канал с тимпанопластика
- Включва:* такава с атикотомия

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО

Изключва: такава с едновременно мастоидектомия (20.41-20.49)

20.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СРЕДНО УХО

Изключва: биопсия на средно ухо (20.32)

Ексцизионни процедури на тъпанче или средно ухо

- 41635-00 Ексцизия лезия на средното ухо
Прочистване на:
- холестеатом
 - гранулом
 - полип
- } на средно ухо
- Не включва:* отстраняване на лезия на гломус (41620-00, 41623-00 [312])
такава с:
- мирингопластика (41635-01 [313], 41638-01 [315])
 - реконструкция на костна верига (41638-00, 41638-01 [315])
- 41620-00 Отстраняване на гломусен тумор, транстимпанен достъп
- 41623-00 Отстраняване на гломусен тумор, трансмастоиден достъп, с мастоидектомия

20.59 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО

Апикоектомия на пирамида петроза
Тимпанектомия

Ексцизионни процедури на тъпанче или средно ухо

- 41644-01 Друга ексцизия на средно ухо

ФЕНЕСТРАЦИЯ НА ВЪТРЕШНО УХО

20.61 ФЕНЕСТРАЦИЯ НА ВЪТРЕШНО УХО (НАЧАЛНА)

Фенестрация на:

Лабиринт с трансплантат (кожа) (вена)
Полуокръжните канали с трансплантат (кожа) (вена)
Вестибулума с трансплантат (кожа) (вена)

Изключва: такава с тимпанопластика V тип (19.55)

Възстановителни процедури на вътрешно ухо

- 90117-00 Друго възстановяване на вътрешно ухо
Фенестрация на вътрешно ухо (включително за кожен графт)
Възстановяване на
- кохлеарно
 - лабиринт
- } БДУ
- Венозен графт(присадка) към фенестрирана кухина

20.62 РЕВИЗИЯ НА ФЕНЕСТРАЦИЯ НА ВЪТРЕШНО УХО

Възстановителни процедури на вътрешно ухо

- 41614-00 Облитерация на фистула на кръгло прозорче
- 41614-01 Облитерация на фистула на овално прозорче
Затваряне на перилимфна фистула
- 41614-02 Възстановяване на кръгъл отвор
Не включва: такава при затваряне фистула на кръгъл отвор (41614-00 [332])
- 41615-00 Възстановяване на овален отвор
Не включва: такава за затваряне фистула на овален отвор (41614-01 [332])
такава с всяка друга процедура на ухото – пропусни кода

ИНЦИЗИЯ, РЕЗЕКЦИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ВЪТРЕШНО УХО

20.71 ЕНДОЛИМФАТИЧЕН ШЪНТ

Инцизионни процедури на вътрешно ухо

- 41590-01 Декомпресия на ендолимфен сак с шънт
Включва: мастоидектомия

20.79 ДРУГА ИНЦИЗИЯ, ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ВЪТРЕШНОТО УХО

Декомпресия на лабиринт

Дренаж на вътрешно ухо

Фистулизация на:

ендолимфатичен сак

лабиринт

инцизия на ендолимфатичен сак

Лабиринтектомия (транстимпанална)

Отваряне на костен лабиринт

Перилимфна пункция

Изключва: биопсия на вътрешно ухо (20.32)

Инцизионни процедури на вътрешно ухо

- 41572-00 Лабиринтотомия
Деструкция на лабиринта
Инцизия на вътрешно ухо

41590-00 Декомпресия на ендолимфен сак

Включва: мастоидектомия

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЪТРЕШНО И СРЕДНО УХО

20.96 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ НЕУТОЧНЕНА

имплантация на ресивър (вътре в черепа) и инсерция на кохлеарни електроди

Включва: мастоидектомия

Изключва: електромагнитен слухов апарат (20.95)

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху вътрешно ухо

41617-00 Имплантиране на кохлеарно протезно устройство

Включва: мастоидектомия

20.97 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА ЕДНОКАНАЛЕН КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ

имплантация на ресивър (вътре в черепа) и инсерция на кохлеарни електроди

Включва: мастоидектомия

Изключва: електромагнитен слухов апарат (20.95)

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху вътрешно ухо

41617-00 Имплантиране на кохлеарно протезно устройство

Включва: мастоидектомия

20.98 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА МНОГОКАНАЛЕН КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ

имплантация на ресивър (вътре в черепа) и инсерция на кохлеарни електроди

Включва: мастоидектомия

Изключва: електромагнитен слухов апарат (20.95)

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху вътрешно ухо

41617-00 Имплантиране на кохлеарно протезно устройство

Включва: мастоидектомия

21.32 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА НОСА

Премахване на назална лезия

90131-00 Локална ексцизия на друга интраназална лезия

21.4 РЕЗЕКЦИЯ НА НОС

ампутация на нос

Други процедури на носа

90133-00 Други процедури на носа

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Реконструкция на носа с:

ламбо от ръка

ламбо от чело

Смесен графт

Хондрокутанен } графт
Хондромукозен }

45656-00 Смесен графт на нос

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

• септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

• ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

• графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647], 45451-01 [1649])

45638-00 Тотална ринопластика

Корекция на хрущял и костен свод

Ринопластика БДУ

ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСОТОМИЯ	
22.50 СИНУСОТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41716-00	Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина <i>Включва:</i> инцизия на лигавица
41752-02	Сфеноидотомия
41737-04	Етмоидотомия
41743-00	Трепанация на фронтален синус Синусотомия на фронтален синус
22.51 ЕТМОИДОТОМИЯ	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41737-04	Етмоидотомия
22.52 СФЕНОИДОТОМИЯ	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41752-02	Сфеноидотомия
22.53 ИНЦИЗИЯ НА МНОЖЕСТВО НАЗАЛНИ СИНУСИ	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41752-02	Сфеноидотомия
41737-04	Етмоидотомия
41743-00	Трепанация на фронтален синус Синусотомия на фронтален синус
ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ	
<i>Включва:</i> инцидентна конхектомия	
<i>Изключва:</i> биопсия на назален синус (22.11-22.12)	
22.60 СИНУСЕКТОМИЯ НЕУТОЧНЕНА	
Други ексцизионни процедури на назални синуси	
<i>Не включва:</i> интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:	
<ul style="list-style-type: none"> • максиларна кухина (41716-03 [385]) • етмоидален (41737-06 [385]) • фронтален (41737-05 [385]) • сфеноидален (41752-03 [385]) 	
41737-09	радикална етмоидектомия (41734-00 [388]) Фронтална синусектомия Ексцизия на лезия на фронтален синус
41746-00	Радикална облитерация на фронтален синус
22.61 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДОСТЪП ПО CALDWELL-LUC	
Други ексцизионни процедури на назални синуси	
41716-06	Ексцизия на лезия от максиларен синус Външна максиларна антректомия <i>Включва:</i> такава чрез достъп по Caldwell-Luc <i>Не включва:</i> ексцизия на полип (41716-03 [385]) максиларна антректомия:
<ul style="list-style-type: none"> • интраназална (41716 [387]) • радикална (41710, 41713 [387]) • обикновена (41716 [387]) 	
22.62 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДРУГ ДОСТЪП	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41716-00	Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина <i>Включва:</i> инцизия на лигавица
22.63 ЕТМОИДЕКТОМИЯ	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41737-02	Етмоидектомия, едностранна <i>Включва:</i> унцинектомия
41737-03	Етмоидектомия, двустранна <i>Включва:</i> унцинектомия
41731-00	Етмоидектомия, фронтоназален достъп

41731-01	Включва: унцинектомия Етмоидектомия със сфеноидектомия, фронтоназален достъп
22.64 СФЕНОИДЕКТОМИЯ	
Инцизионни процедури на назални синуси	
41752-01	Сфеноидектомия Ексцизия на лезия на сфеноидален синус Не включва: такава с етмоидектомия (41731-01 [386]) Включва: унцинектомия
25.3 ПЪЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ	
Глосектомия БДУ Кодирай също всяка шийна дисекция (40.40-40.42)	
Ексцизионни процедури на език	
41779-01	Тотална ексцизия на език Тотална глосектомия Не включва: такава с частична фарингектомия (41785-01 [420])
Фарингектомия	
41785-01	Частична фарингектомия с тотална глосектомия
25.4 РАДИКАЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ	
Кодирай също всяка: Шийна дисекция (40.40-40.42) трахеостомия (31.1-31.29)	
Ексцизионни процедури на език	
41779-01	Тотална ексцизия на език Тотална глосектомия Не включва: такава с частична фарингектомия (41785-01 [420])
СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ	
26.32 ПЪЛНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ	
ексцизия на блок на лезия на слюнчена жлеза радикална сиалоаденектомия	
Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал	
30247-00	Тотална екстирпация на паротидна жлеза Тотална паротидектомия
30250-00	Тотална екстирпация на паротидна жлеза със запазване на лицевия нерв Тотална паротидектомия със запазване на лицевия нерв
30259-00	Ексцизия на подезична жлеза
30256-00	Ексцизия на подчелюстна жлеза
ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА УСТАТА	
27.49 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА УСТАТА	
Изключва: биопсия на устата БДУ (27.24) Ексцизия на лезия на: небце (27.31-27.32) език (25.1) увула (27.72) фистулектомия на устата (27.53) френулектомия на: ушна (27.41) език (25.92)	
Ексцизия на лезия на уста или небце	
30275-00	Радикална ексцизия на интраорална лезия Включва: резекция на: • лимфен възел (и) • мандибула
90141-01	Ексцизия на друга лезия на устата Не включва: ексцизия на лезия на горния аеро-дигестивен тракт (31400-00) [421])
РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКСА	
29.33 ФАРИНГЕКТОМИЯ (ЧАСТИЧНА)	
Изключва: ларингофарингектомия (30.3)	
Фарингектомия	

41782-00	Включва: достъп за фаринготомия Частична фарингектомия
29.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКСА	
Други ексцизионни процедури на фаринкс	
90149-00	Ексцизия на друга лезия на фаринкс
30.1 ХЕМИЛАРИНГЕКТОМИЯ	
Ларингектомия	
	Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • радикална дисекция (31435-00 [806]) • трахеостомия: • перкутанна (41880-00 [536]) • трайна (41881-01 [536])
41837-00	Хемиларингектомия
	Вертикална хемиларингектомия
41840-00	Супраглотична ларингектомия
	Частична ларингектомия
30.3 ПЪЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ	
Блокова дисекция на ларинкса (с тироидектомия), (с едновременна трахеостомия)	
Ларингофарингектомия	
Изключва: същата с радикална шийна дисекция (30.4)	
Ларингектомия	
	Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • радикална дисекция (31435-00 [806]) • трахеостомия: • перкутанна (41880-00 [536]) • трайна (41881-01 [536])
41843-00	Ларингофарингектомия
	Включва: анастомоза
	Не включва: при пластична реконструкция (30294-01 [529])
30.4 РАДИКАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ	
Пълна (тотална) ларингектомия с радикална шийна дисекция (с тироидектомия), (с едновременна трахеостомия)	
Ларингектомия	
41834-00	Тотална ларингектомия
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА	
31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС	
Трахеопластика с изкуствен ларинкс	
Други процедури за възстановяване на трахея	
41879-04	Възстановяване на трахея, цервикален достъп
	Цервикална трахеопластика
	Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • трахеостомия (41880-00, 41881 [536])
38453-08	Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
	Ендоторакална трахеопластика
	Включва: ексцизия на трахея
	Кодирай също когато е направен: <ul style="list-style-type: none"> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
	Не включва: такава при ендотрахеални: <ul style="list-style-type: none"> • лезии (виж блок [537]) • стриктури (виж блок [538])
Реконструктивни процедури на трахея	
41879-06	Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
	Трахеопластика с изкуствен ларинкс
ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ ●	
Изключва: биопсия на лимфни структури (40.11)	
40.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ДЪЛБОКИ ШИЙНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ	

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия
Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

40.3 РЕГИОНАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Разширена ексцизия на регионални лимфни възли
Регионална ексцизия на лимфни възли с ексцизия на дренираната лимфна област включваща кожа, подкожна и мастна тъкан

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- 31423-01 Регионална ексцизия на лимфни възли на шия
Ограничена ексцизия на шийни лимфни възли
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ШИЙНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Резекция на цервикални лимфни възли до мускулите и дълбоката фасция

Изключва: същото, свързано с радикална ларингектомия - 30.4

40.40 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- 31435-00 Ексцизия на шийни лимфни възли
Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
Цялостно изчистване на всички шийни възли
Радикална шийна дисекция
Резекция на шийни лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция
Не включва: радикална ексцизия на вътреорална лезия (30275-00 [403])

40.41 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ЕДНОСТРАННА

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- 31435-00 Ексцизия на шийни лимфни възли
Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
Цялостно изчистване на всички шийни възли
Радикална шийна дисекция
Резекция на шийни лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция
Не включва: радикална ексцизия на вътреорална лезия (30275-00 [403])

40.42 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ДВУСТРАННА

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- 31435-00 Ексцизия на шийни лимфни възли
Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
Цялостно изчистване на всички шийни възли
Радикална шийна дисекция
Резекция на шийни лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция
Не включва: радикална ексцизия на вътреорална лезия (30275-00 [403])

76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ

Изключва: биопсия на лицева кост (76.11)

ексцизия на одонтогенна лезия (24.4)

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни места

- 90572-00 Остеотомия, неклассифицирана другаде
Ексцизия на кост БДУ
Не включва: тази на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])
30241-00 Ексцизия на костна лезия неклассифицирана другаде
Ексцизия на доброкачествен костен тумор БДУ
Не включва: тези с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ

76.31 ПАРЦИАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ

хемимандибулекомия

Изключва: такава свързана с темпоромандибуларна артропластика (76.5)

Резекция на мандибула

Мандибулекомия
Включва: резекция на околни меки тъкани
Кодирай също когато е направена:

45605-00	<ul style="list-style-type: none"> • мандибуларна реконструкция (45608 [1713]) Частична резекция на мандибула Сегментна резекция на мандибула
76.39 ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ хемимаксилектомия (с костен трансплантат или протеза)	
Остеотомия или остеотомия на зигома	
Остеопластика чрез остеотомия на зигоматична кост <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • набавяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> реконструктивна остеопластика на зигоматична кост (90683-00 [1715]) такава с корекция на орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711]) такава с вътрешна фиксация (90680 [1704])	
90679-02	Остектомия на зигоматична кост, едностранна
90679-03	Остектомия на зигоматична кост, двустранна
Остеотомия или остеотомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация	
Остеопластика чрез остеотомия или остеотомия на зигоматична кост чрез вътрешна фиксация <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • набавяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> такава с корекция на орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])	
90680-02	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, едностранна
90680-03	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, двустранна
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила	
Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • набавяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707]) множество (повече от две) процедури на: <ul style="list-style-type: none"> • мандибула (45731-00 [1707]) • максила (45731-01 [1707]) такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])	
45720-03	Остектомия на максила, едностранно
45726-03	Остектомия на максила, двустранно
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация	
Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708]) множество (повече от две) процедури на: <ul style="list-style-type: none"> • мандибула (45732-00 [1708]) • максила (45732-01 [1708]) 	
45723-03	Остектомия на максила с вътрешна фиксация, едностранно
45729-03	Остектомия на максила с вътрешна фиксация, двустранна
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила, комбинирани процедури	
Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия,	

	комбинирани процедури
<i>Включва:</i>	костен графт
	транспозиция на нерви и съдове
<i>Забележка:</i>	Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури на мандибула и максила или двете кости
Кодирай също когато е направена:	<ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])
<i>Не включва:</i>	среднолицеви остеотомии (45753-00 [1709])
	такава с вътрешна фиксация (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])
45731-01	Остеотомии или остеотомии на максила, ≤ 3 процедури
45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация, комбинирани процедури	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация, комбинирани процедури
<i>Включва:</i>	костен графт
	транспозиция на нерви и съдове
<i>Забележка:</i>	Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури и на мандибула и максила или двете кости
Кодирай също когато е направена:	<ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от другалокализация (47726-00 [1563])
<i>Не включва:</i>	среднолицеви остеотомии (45754 [1709])
45732-01	Остеотомии или остеотомии, на максила, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация
ЕКСЦИЗИЯ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ	
76.41 ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ	
Резекция на мандибула	
	Мандибулектомия
<i>Включва:</i>	резекция на околни меки тъкани
Кодирай също когато е направена:	<ul style="list-style-type: none"> • мандибуларна реконструкция (45608 [1713])
45599-00	Тотална резекция на двете страни на долната челюст
<i>Включва:</i>	кондилектомия
Реконструкция на мандибула	
	Реконструктивна остеопластика на мандибула
<i>Включва:</i>	алопластичен имплант
	костен графт
Кодирай също когато е направена:	<ul style="list-style-type: none"> • ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
45608-03	Тотална реконструкция на мандибула
76.42 ДРУГА ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ	
Резекция на мандибула	
	Мандибулектомия
<i>Включва:</i>	резекция на околни меки тъкани
Кодирай също когато е направена:	<ul style="list-style-type: none"> • мандибуларна реконструкция (45608 [1713])
45602-00	Субтотална резекция на мандибула
76.43 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МАНДИБУЛА	
<i>Изключва:</i>	гениопластика (76.67-76.68)
	такава с едновременна тотална мандибулектомия (76.41)

Реконструкция на мандибула

- Реконструктивна остеопластика на мандибула
Включва: алопластичен имплант
костен графт
Кодирай също когато е направена:
• ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
- 45608-00 Реконструкция на мандибуларен кондил
45608-01 Частична реконструкция на мандибула
Хемимандибуларна реконструкция
Сегментна реконструкция на мандибула
45608-02 Субтотална реконструкция на мандибула
45608-04 Реконструкция на мандибула чрез костна дистракция
Мандибуларна дистракционна остеосинтеза
45791-00 Изграждане на липсващ кондил и възходящ клон
Забележка: Извършена за хемифациална микрозомия
Кодирай също когато е направена:
• доставяне на кост за графт (47726-00 [1563])

76.44 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Резекция на максила

- Максилектомия
Включва: резекция на околни меки тъкани
Кодирай също когато е направена:
• реконструкция на максила (52122 [1714])
- 45596-00 Тотална резекция на 1 максила
Включва: резекция на орбитален под
45597-00 Тотална резекция на двете максили
Включва: резекция на орбитален под

Реконструкция на максила

- Реконструктивна остеопластика на максила
Кодирай също когато е направена:
• ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
- 52122-02 Тотална реконструкция на 1 максила
52122-03 Тотална реконструкция на двете максили

76.45 ДРУГА ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ

Резекция на друга лицева кост

- Включва:* маларна кост
назална кост
резекция на околни меки тъкани
зигоматична кост
Кодирай също когато е направена:
• зигоматична реконструкция (90683-00 [1715])
Не включва: резекция на:
• мандибула (45599-00, 45602-00, 45605-00, 45611-00 [1699])
• максила (45596-00, 45597-00, 45602-01, 45605-01 [1700])
- 90678-02 Тотална резекция на друга лицева кост, некласифицирана другаде

76.46 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ

Изключва: такава при едновременна тотална остекомия (76.44)

Реконструкция на зигоматична кост

- Реконструктивна остеопластика на зигоматична кост
90683-00 Реконструкция на зигоматична кост
Не включва: такава за корекция при Treacher Collins синдром (45773-00 [1711]) такава с:
• реконструкция на гленоидална ямка, зигоматична дъга и темпорална кост (45788-00 [1717])
• премахване на лезия включваща средната черепна и инфратемпорална ямка ([17])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНИ ОПЕРАЦИИ

Кодирай също всяка едновременна:
костна трансплантация към лицева кост (76.91)
инсерция на синтетичен имплантат на лицева кост (76.92)

Изключва: реконструкция на лицеви кости (76.41-76.46)

76.61 ЗАКРИТА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНИЯ КЛОН
остеотомия с трион на Gigli

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна

фиксация

Включва: костен графт

транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45732,

45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])

множество (повече от две) процедури на:

- мандибула (45732-00 [1708])
- максила (45732-01 [1708])

45723-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно

45729-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация, комбинирани процедури

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация, комбинирани процедури

Включва: костен графт

транспозиция на нерви и съдове

Забележка: Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури и на мандибула и максила или двете кости

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставка на кост за графт от другалокализация (47726-00 [1563])

Не включва: среднолицеви остеотомии (45754 [1709])

45732-00 Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация

45738-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация

45744-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация

45752-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация

76.62 ОТКРИТА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНИЯ КЛОН

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия

Включва: костен графт

транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- набавяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707])

множество (повече от две) процедури на:

- мандибула (45731-00 [1707])
- максила (45731-01 [1707])

такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])

45720-00 Остеотомия на мандибула, едностранно

45726-00 Остеотомия на мандибула, двустранно

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила, комбинирани процедури

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия, комбинирани процедури

Включва: костен графт

	<p>транспозиция на нерви и съдове</p> <p><i>Забележка:</i> Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури на мандибула и максила или двете кости</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <p><i>Не включва:</i> среднолицеви остеотомии (45753-00 [1709])</p> <p>такава с вътрешна фиксация (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])</p>
45731-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
76.63 ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА ТЯЛОТО НА МАНДИБУЛАТА	
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила	
	<p>Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия</p> <p><i>Включва:</i> костен графт</p> <p>транспозиция на нерви и съдове</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • набавяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <p><i>Не включва:</i> сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707])</p> <p>множество (повече от две) процедури на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мандибула (45731-00 [1707]) • максила (45731-01 [1707]) <p>такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])</p>
45720-00	Остеотомия на мандибула, едностранно
45726-00	Остеотомия на мандибула, двустранно
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация	
	<p>Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация</p> <p><i>Включва:</i> костен графт</p> <p>транспозиция на нерви и съдове</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <p><i>Не включва:</i> сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])</p> <p>множество (повече от две) процедури на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мандибула (45732-00 [1708]) • максила (45732-01 [1708])
45723-00	Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
45729-00	Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
76.64 ДРУГА ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА МАНДИБУЛАТА	
	<p>мандибуларна остеопластика БДУ</p> <p>сегментна или субапикална остеотомия</p>
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила, комбинирани процедури	
	<p>Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия, комбинирани процедури</p> <p><i>Включва:</i> костен графт</p> <p>транспозиция на нерви и съдове</p> <p><i>Забележка:</i> Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури на мандибула и максила или двете кости</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <p><i>Не включва:</i> среднолицеви остеотомии (45753-00 [1709])</p> <p>такава с вътрешна фиксация (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])</p>

45731-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация, комбинирани процедури	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация, комбинирани процедури
	<i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове
	<i>Забележка:</i> Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури и на мандибула и максила или двете кости
	Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от другалокализация (47726-00 [1563])
	<i>Не включва:</i> среднолицеви остеотомии (45754 [1709])
45732-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация
76.65 СЕГМЕНТНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛАТА остеопластика на максила БДУ	
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила, комбинирани процедури	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия, комбинирани процедури
	<i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове
	<i>Забележка:</i> Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури на мандибула и максила или двете кости
	Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])
	<i>Не включва:</i> среднолицеви остеотомии (45753-00 [1709]) такава с вътрешна фиксация (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])
45731-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация, комбинирани процедури	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация, комбинирани процедури
	<i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове
	<i>Забележка:</i> Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури и на мандибула и максила или двете кости
	Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • гениопластика (45761 [1702]) • доставка на кост за графт от другалокализация (47726-00 [1563])
	<i>Не включва:</i> среднолицеви остеотомии (45754 [1709])
45732-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация

76.66 ТОТАЛНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛА**Среднолицеви остеотомии**

	3 или повече среднолицеви остеотомии (остеопластики)	} остеотомия (остеопластики)
	Le Fort II	
	Le Fort III	
	Модифицирана Le Fort III (маларно-максиларна) (назомаларна)	
	Включва: костен графт	
	транспозиция на нерви и съдове	
	Кодирай също когато е направена:	
	• гениопластика (45761 [1702])	
	• доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])	
45753-00	Среднолицеви остеотомии	
45754-00	Среднолицеви остеотомии с вътрешна фиксация	

76.67 РЕДУКЦИОННА (НАМАЛЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА

Редукционна ментопластика

1702 Гениопластика

45761-00	Редукционна гениопластика
	Редукция на брадичка

76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА

ментопластика:

БДУ

с трансплантат или имплантант

1702 Гениопластика

45761-01	Уголемяваща гениопластика
	Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
	Гениопластика БДУ
	Ментопластика БДУ
	Включва: костен графт
	Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])

76.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА КОСТ

Остеопластика на лицева кост БДУ

Друго възстановяване на череп и лицева кост

90681-00	Друго възстановяване на лицева кост
----------	-------------------------------------

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ •**76.91 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КЪМ ЛИЦЕВА КОСТ**

автогенен трансплантат към лицева кост

трансплантат от костна банка към лицева кост

хетерогенен трансплантат към лицева кост

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни места

47726-00	Доставяне на кост за графт чрез отделен разрез
	Не включва: тези от същата инцизия – пропусни кода
	тези с ринопластика (45644-01, 45644-02 [1679])
47732-00	Доставяне васкуларизирано костно краче за графт
	Не включва: тези от същата инцизия – пропусни кода

Друга реконструкция на череп и лицеви кости

	Не включва: корекция на:
	• хипертелоризъм (45767, 45770-00 [1711])
	• орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
	• синдром на Treacher Collins (45773-00 [1711])
	преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])
90684-00	Друга реконструкция на лицева кост

76.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ**Реконструкция на мандибула**

	Реконструктивна остеопластика на мандибула
	Включва: алопластичен имплант
	костен графт

	Кодирай също когато е направена:
	• ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
45608-00	Реконструкция на мандибуларен кондил
45608-01	Частична реконструкция на мандибула
	Хемимандибуларна реконструкция
	Сегментна реконструкция на мандибула
45608-02	Субтотална реконструкция на мандибула
45608-03	Тотална реконструкция на мандибула
45608-04	Реконструкция на мандибула чрез костна дистракция
	Мандибуларна дистракционна остеосинтеза
45791-00	Изграждане на липсващ кондил и възходящ клон
	<i>Забележка:</i> Извършена за хемифациална микрозомия
	Кодирай също когато е направена:
	• доставяне на кост за графт (47726-00 [1563])
Реконструкция на максила	
	Реконструктивна остеопластика на максила
	Кодирай също когато е направена:
	• ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
52122-00	Частична реконструкция на максила
	Сегментна реконструкция на максила
52122-01	Субтотална реконструкция на максила
52122-02	Тотална реконструкция на 1 максила
52122-03	Тотална реконструкция на двете максили
Реконструкция на зигоматична кост	
	Реконструктивна остеопластика на зигоматична кост
90683-00	Реконструкция на зигоматична кост
	<i>Не включва:</i> такава за корекция при Treacher Collins синдром (45773-00 [1711]) такава с:
	• реконструкция на гленоидална ямка, зигоматична дъга и темпорална кост (45788-00 [1717])
	• премахване на лезия включваща средната черепна и инфратемпорална ямка ([17])
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	
	<i>Изключва:</i> създаване или реконструкция на:
	пенис (64.43-64.44)
	трахея (31.75)
	влагалище (70.61-70.64)
86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА	
Директно отдалечено кожно ламбо	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място
	<i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо
	възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
	Кодирай също когато е направена:
	• възстановяване на вторичен дефект:
	• чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
	• некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)
	<i>Не включва:</i> реконструкция на:
	• клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
	• устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],
	ревизия на директно отдалечено кожно ламбо (45239-01 [1658])
45230-00	Отлагане на директно отдалечено кожно ламбо
	Кожно ламбо частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера
Индиректно отдалечено кожно ламбо	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място
	<i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо
	възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

	<p>такова при изгаряне тръбовиден педикул</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])</p>
45230-01	<p>Отлагане на индиректно отдалечено кожно ламбо</p> <p>Кожно ламбо частично повдигнато към донорско място с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфер</p>
86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	
	<p>повдигане на краче от леглото му</p> <p>оформяне и повдигане на ламбо</p> <p>частично изрязване на краче или стъбло</p> <p>отлагане на краче</p> <p><i>Изключва:</i> полицизация или преместване на пръст (82.61, 82.81)</p> <p>ревизия на краче (86.75)</p>
Директно отдалечено кожно ламбо	
	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място</p> <p><i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо</p> <p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> реконструкция на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685], ревизия на директно отдалечено кожно ламбо (45239-01 [1658])
45221-01	<p>Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап</p> <p>Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап (повдигане на платно от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):</p> <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: • ръка • пръст на ръка • крак
Индиректно отдалечено кожно ламбо	
	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място</p> <p><i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо</p> <p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p>такова при изгаряне</p> <p>тръбовиден педикул</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])</p>
45227-00	<p>Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче</p> <p>Индиректно отдалечено кожно ламбо с тубиране на кожно ламбо да екстериоризира кожната повърхност, да намали или елиминира груби зони</p>
86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ	
Директно отдалечено кожно ламбо	
	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място</p> <p><i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо</p> <p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)
	<p><i>Не включва:</i> реконструкция на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685], ревизия на директно отдалечено кожно ламбо (45239-01 [1658])
45224-01	<p>Директно отдалечено кожно ламбо – втори етап</p> <p>Директно отдалечено кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбо от неговото донорско място):</p> <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: • ръка • пръст на ръка • крак

Индиректно отдалечено кожно ламбо

	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място</p> <p>Включва: кожнофасциално ламбо</p> <p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p>такова при изгаряне</p> <p>тръбовиден педикул</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)
	<p><i>Не включва:</i> ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])</p>
45236-00	<p>Индиректно отдалечено кожно ламбо, разполагане на тубовидно краче</p> <p>Индиректно отдалечено кожно ламбо с поставяне на тръбовидно ламбо</p>

86.73 ПРИШИВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА

Исключва: полицизация или преместване на пръст (82.61, 82.81)

Индиректно отдалечено кожно ламбо

	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място</p> <p>Включва: кожнофасциално ламбо</p> <p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p>такова при изгаряне</p> <p>тръбовиден педикул</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)
	<p><i>Не включва:</i> ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])</p>
45233-00	<p>Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място</p>

86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО

Прикрепване чрез:

удължено ламбо
двойно краче на ламбо
трансплантант на краче
ротирание на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантант

Индиректно отдалечено кожно ламбо

	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място</p> <p>Включва: кожнофасциално ламбо</p> <p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p>такова при изгаряне</p> <p>тръбовиден педикул</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект:
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)
	Не включва: ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])
45233-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
45233-01	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на крайно място

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури с кодове по МКБ 9 КМ / АКМП, посочени в частта основни диагностични кодове и Приложение № 21 / АКМП, като едната от които задължително е КТ – 87.03 (56013-00 или 56013-01 или 56013-02 или 56013-03 или 56016-00 или 56016-01 или 56016-02 или 56016-03 или 56016-04 или 56016-05 или 56016-06 или 56016-07 или 56022-00 или 56028-00 или 56022-01 или 56028-01 или 56030-00 или 56036-00 или 56022-02 или 56028-02 или 56101-00 или 56107-00) или магнитно резонансна томография – 88.91 (90901-00 или 90901-09 или 90901-01 или 90901-02. Диагностичните процедури трябва да са насочени към заболяването, което е основна диагноза.

Ако има направена КТ в рамките на 30 дни преди хоспитализацията, не се изисква отново.

Отпада изискването за давност от 30 дни преди хоспитализацията за КТ за кодовете:

20.96 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ НЕУТОЧНЕНА
20.97 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА ЕДНОКАНАЛЕН КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ
20.98 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА МНОГОКАНАЛЕН КОХЛЕАРЕН ПРОТЕЗЕН АПАРАТ

При първоначално имплантиране на кохлеарно-имплантна система (КИС), НЗОК заплаща стойността на цялата КИС по КП 136. При необходимост от подмяна на КИ (кохлеарен имплант), след изтичане на гаранционния срок, НЗОК заплаща реимплантацията и стойността само на КИ.

Неразделна част към ИЗ на пациента става “ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ /МИ”.

Кодове 20.51 (41635-00; 41620-00; 41623-00) и 20.59 (41644-01) да се използват при хирургична ексцизия на гломусни тумори и злокачествени тумори ангажиращи темпоралната кост. Изключват се биопсии и частични туморредуциращи операции.

20.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СРЕДНО УХО	41635-00	Ексцизия лезия на средното ухо
	41620-00	Отстраняване на гломусен тумор, транстимпанен достъп
	41623-00	Отстраняване на гломусен тумор, трансмастоиден достъп, с мастоидектомия
20.59 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО	41644-01	Друга ексцизия на средно ухо

Различните видове мастоидектомии [20.41 (41545-00), 20.42 (41557-01) и 20.49 (41548-00; 41564-00; 41564-01; 41551-00)] могат да бъдат валидни оперативни кодове за настоящата пътека само при налично интракраниално усложнение от отогенен произход (тромбоза на синус сигмоидеус, мозъчен абсцес, менингит), което да е регистрирано в медицинската документация, включително и в епикриза като основно или съпровождащо заболяване. Необходимо е консултация от невролог или неврохирург. При липса на документирано интракраниално усложнение съответните кодове са валидни за пътеката „Операции с голям обем на сложност“.

20.41 ОБИКНОВЕНА МАСТОИДЕКТОМИЯ	41545-00	Мастоидектомия
20.42 РАДИКАЛНА МАСТОИДЕКТОМИЯ	41557-01	Радикална мастоидектомия

20.49 ДРУГА МАСТОИДЕКТОМИЯ	41548-00	Облитерация на мастоидна кухина
	41564-00	Модифицирана радикална мастоидектомия с облитерация на мастоидна кухина и евстасиева тръба и затваряне външен слухов канал
	41564-01	Радикална мастоидектомия с облитерация на мастоидна кухина и евстасиева тръба и затваряне външен слухов канал
	41551-00	Мастоидектомия чрез техника на интактен канал с тимпанопластика

Радикалната шийна дисекция представлява операция, при която се отстраняват лимфните възли от всички зони на шията, заедно с прилежащите структури. Изключва се екстирпация на един или няколко лимфни възела от шията да се кодира като радикална шийна дисекция.

Кодът **29.33** (41782-00) може да бъде използван за кодиране на операцията латерална фарингектомия при малигнени процеси на хипофаринкса позволяващи радикална ексцизия на лезията без ларингектомия. Трансорални лазерни ексцизии на лезии на ларинкса и фаринкса при хистологично доказан карцином на ларинкса се отчитат с клинична пътека „Операции с голям обем на сложност“.

29.33 ФАРИНГЕКТОМИЯ (ЧАСТИЧНА)	41782-00	Частична фарингектомия
---------------------------------------	----------	------------------------

Хордектомии, лазер хирургия на ларинкса и микроларингохирургия без наличие на злокачествено заболяване се отчитат с клинична пътека „Операции със среден обем на сложност“

Кодът **31.75** (41879-04; 38453-08; 41879-06) може да се използва за кодиране на отворени операции свързани с тежки ларингеални, трахеални и ларинготрахеални стенози.

31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС	41879-04	Възстановяване на трахея, цервикален достъп
	38453-08	Възстановяване на трахея с интратрахеален достъп
	41879-06	Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс

Кодът **86.71** (45221-01; 45227-00) да се използва за кодиране на операции свързани с реконструкция на шия, фаринкс и устна кухина чрез повдигане на ламбо при дефекти, които не е възможно да бъдат затворени първично.

86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	45221-01	Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап
	45227-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче

Код **26.32** (30247-00; 30250-00) е валиден при хистологичен резултат доказващ новообразование на слюнчената жлеза. При сиалоаденит, оперативната интервенция се отчита по клинична пътека „Операции със среден обем на сложност“.

26.32 ПЪЛНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ	30247-00	Тотална екстирпация на паротидна жлеза
	30250-00	Тотална екстирпация на паротидна

	жлеза със запазване на лицевия нерв
--	-------------------------------------

Кодове **86.70** (45230-00; 45230-01), **86.71** (45221-01; 45227-00), **86.72** (45224-01; 45236-00), **86.73** (45233-00) и **86.74** (45233-00; 45233-01) по тази клинична пътека се зачитат само ако са извършени в общия план на поетапното възстановяване на цял орган.

86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА	45230-00 Отлагане на директно отдалечено кожно ламбо 45230-01 Отлагане на индиректно отдалечено кожно ламбо
86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	45221-01 Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап 45227-00 Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче
86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ	45224-01 Директно отдалечено кожно ламбо – втори етап 45236-00 Индиректно отдалечено кожно ламбо, разполагане на тубовидно краче
86.73 ПРИШИВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА	45233-00 Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО	45233-00 Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място 45233-01 Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на крайно място

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести“, от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“ по отношение на оперативните процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 04.02; 04.03, 04.04, 16.01, 16.02, 16.09; 16.51, 16.52, 16.59, 18.71; 21.32, 21.4, 21.83; 22.50, 22.51, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64; 25.3; 25.4; 26.32; 27.49; 40.21, 40.3, 40.40, 40.41, 40.42; 76.2; 76.31, 76.39; 76.41, 76.42, 76.43, 76.44, 76.45, 76.46; 76.61, 76.62, 76.63, 76.64, 76.65, 76.66, 76.67, 76.68, 76.69; 76.91, 76.99, 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74 от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна хирургия“ по отношение на оперативни процедури с кодове по МКБ-9-КМ:18.71; 21.83; 31.75; 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74.

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 помощ, разположени на територията му и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти

Лечебно заведение което сключи договор по тази КП и извършва поставяне на кохлеарно–имплантна система, трябва да сключи договор и за извършване на амбулаторна процедура № 31 Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-инплантна система.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ

1. Клиника/отделение по УНГ болести II и III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „УНГ“, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „ЛЧХ“, III ниво на компетентност съгласно общ медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

2. Операционен блок/зали Съгласно медицинския стандарт по УНГ болести, ЛЧХ и Пластично-възстановителна и естетична хирургия.

3. Структура съгласно медицински стандарт “Анестезия и интензивно лечение” II ниво и според медицински стандарт по УНГ болести.

4. Структура по образна диагностика Съгласно медицински стандарт “Образна диагностика”.

5. Клинична лаборатория, собствена или по договор на територията на лечебното заведение, съгласно медицински стандарт “Клинична лаборатория” и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

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 е длъжно 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, както и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ

1. Структура по образна диагностика с възможности за КТ и ЯМР по договор на разположение 24 ч. на територията на населеното място съгласно медицински стандарт “Образна диагностика”.

2. Лаборатория по клинична патология Съгласно медицински стандарт “Клинична патология”, собствена или по договор.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Носни сплнтове	НЗОК не заплаща посочените изделия
Биологично тъканно лепило	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни крайници за високотехнологична апаратура	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за интубация на слъзни пътища	НЗОК не заплаща посочените изделия
Балони и катетри за дилатация на синусни отвори	НЗОК не заплаща посочените изделия
ПВА и гелфоам тампонади	НЗОК не заплаща посочените изделия
Изкуствена дура и кост	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за фиксиращи процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на еднократни крайници за високотехнологична апаратура и/или останалите медицински изделия от таблицата е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на

лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване. Копие от протокола следва да се приложи към ИЗ.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

За да бъде изпълнена клиничната пътека при използване на кодове **29.33** (41782-00), **30.3** (41843-00), **30.4** (41834-00), **40.41** (31435-00) и **40.42** (31435-00), по изключение се допуска изпълнението на горните кодове в Клиника/отделение II-ро ниво на компетентност при наличие на специалист с опит от 30 (тридесет) отворени оперативни интервенции на ларинкс, фаринкс и шия годишно. Опитът се доказва с декларация на завеждащ клиника/отделение при подаване на заявление за договор в РЗОК;

Допълнително:

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;

29.33	ФАРИНГЕКТОМИЯ (ЧАСТИЧНА)	41782-00	Частична фарингектомия
30.3	ПЪЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ	41843-00	Ларингофарингектомия
30.4	РАДИКАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ	41834-00	Тотална ларингектомия
40.41	РАДИКАЛНА ШИИНА ДИСЕКЦИЯ, ЕДНОСТРАННА	31435-00	Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
40.42	РАДИКАЛНА ШИИНА ДИСЕКЦИЯ, ДВУСТРАННА	31435-00	Радикална ексцизия на лимфни възли на шия

Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: **18.71** (90110-00; 45656-01; 45660-00; 45661-00); **21.83** (45656-00; 45638-00); **31.75** (41879-04; 38453-08; 41879-06); **86.70** (45230-00; 45230-01), **86.71** (45221-01; 45227-00), **86.72** (45224-01; 45236-00), **86.73** (45233-00), **86.74** (45233-00; 45233-01);

18.71	ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО	90110-00	Друго възстановяване на външно ухо
		45656-01	Смесен графт на ухо
		45660-00	Реконструкция на външно ухо, първи етап
		45661-00	Реконструкция на външно ухо, втори етап
21.83	ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ	45656-00	Смесен графт на нос
		45638-00	Тотална ринопластика
31.75	РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС	41879-04	Възстановяване на трахея, цервикален достъп
		38453-08	Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
		41879-06	Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
86.70	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА	45230-00	Отлагане на директно отдалечено кожно ламбо
		45230-01	Отлагане на индиректно отдалечено кожно ламбо
86.71	ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	45221-01	Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап
		45227-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче
86.72	ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ	45224-01	Директно отдалечено кожно ламбо – втори етап
		45236-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, разполагане на тубовидно

	краче
86.73 ПРИШИВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА	45233-00 Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО	45233-00 Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място 45233-01 Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на крайно място

Специалисти по ЛЧХ медици могат да изпълняват само следните процедури с кодове: **04.02** (39106-00); **04.03** (39500-00), **04.04** (39327-03), **16.01** (42530-00; 42530-01; 42539-00; 42539-01; 42545-00), **16.02** (45797-02), **16.09** (42533-00); **16.51** (42536-04), **16.52** (42536-05), **16.59** (42536-00; 42536-01; 42536-02, 42536-03) **18.71** (90110-00; 45656-01; 45660-00; 45661-00); **21.32** (90131-00), **21.4** (90133-00), **21.83** (45656-00; 45638-00); **22.50** (41716-00; 41752-02; 41737-04; 41743-00), **22.51** (41737-04), **22.60** (41737-09; 41746-00), **22.61** (41716-06), **22.62** (41716-00), **22.63** (41737-02; 41737-03; 41731-00; 41731-01), **22.64** (41752-01); **25.3** (41779-01; 41785-01); **25.4** (41779-01); **26.32** (30247-00; 30250-00); **27.49** (30275-00; 90141-01); **40.21** (31423-00), **40.3** (31423-01), **40.40** (31435-00), **40.41** (31435-00), **40.42** (31435-00); **76.2** (90572-00; 30241-00); **76.31** (45605-00), **76.39** (90679-02; 90679-03; 90680-02; 90680-03; 45720-03; 45726-03; 45723-03; 45729-03; 45731-01; 45735-00; 45741-00; 45747-00; 45732-01; 45738-00; 45744-00; 45752-00); **76.41** (45599-00; 45608-03), **76.42** (45602-00), **76.43** (45608-00; 45608-01; 45608-02; 45608-04; 45791-00), **76.44** (45596-00; 45597-00; 52122-02; 52122-03), **76.45** (90678-02), **76.46** (90683-00); **76.61** (45723-00; 45729-00; 45732-00; 45738-00; 45744-00; 45752-00), **76.62** (45720-00; 45726-00; 45731-00; 45735-00; 45741-00; 45747-00), **76.63** (45720-00; 45726-00; 45723-00; 45729-00), **76.64** (45731-00; 45735-00; 45741-00; 45747-00; 45732-00; 45738-00; 45744-00; 45752-00), **76.65** (45731-00; 45735-00; 45741-00; 45747-00; 45732-00; 45738-00; 45744-00; 45752-00), **76.66** (45753-00; 45754-00), **76.67** (45761-00), **76.68** (45761-01), **76.69** (90681-00); **76.91** (47726-00; 47732-00), **76.99** (45608-00; 45608-01; 45608-02; 45608-03; 45608-04; 45791-00; 52122-00; 52122-01; 52122-02; 52122-03; 90683-00), **86.70** (45230-00; 45230-01), **86.71** (45221-01; 45227-00), **86.72** (45224-01; 45236-00), **86.73** (45233-00), **86.74** (45233-00; 45233-01);

04.02 РАЗСИЧАНЕ НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС	39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	39500-00 Интракраниално прерязване на вестибуларен нерв
04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВ	39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв
16.01 ОРБИТОТОМИЯ С КОСТНО ЛАМБО51	42530-00 Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост 42530-01 Експлоративна орбитотомия с биопсия, изискваща отстраняване и подмяна на кост 42539-00 Експлоративна орбитотомия с ексцизия на лезия, изискваща отстраняване и подмяна на кост 42539-01 Експлоративна орбитотомия с отстраняване на чуждо тяло, изискваща отстраняване и подмяна на кост 42545-00 Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез фенестрация на ≥ 2 стени
16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАТ	45797-02 Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на орбитална

		протеза
16.09	ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ	42533-00 Експлоративна орбитотомия
16.51	ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ	42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури
16.52	ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ	42536-05 Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост
16.59	ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА Евисцерация на орбита БДУ Екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул	42536-00 Екзентерация на орбита 42536-01 Екзентерация на орбита с кожен графт 42536-02 Екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул 42536-03 Екзентерация на орбита с кожен графт и трансплантация на темпорален мускул
18.71	ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО	90110-00 Друго възстановяване на външно ухо 45656-01 Смесен графт на ухо 45660-00 Реконструкция на външно ухо, първи етап 45661-00 Реконструкция на външно ухо, втори етап
21.32	ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА НОСА	90131-00 Локална ексцизия на друга интраназална лезия
21.4	РЕЗЕКЦИЯ НА НОС ампутация на нос	90133-00 Други процедури на носа
21.83	ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ	45656-00 Смесен графт на нос 45638-00 Тотална ринопластика
22.50	СИНУСОТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА	41716-00 Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина 41752-02 Сфеноидотомия 41737-04 Етмоидотомия 41743-00 Трепанация на фронтален синус Синусотомия на фронтален синус
22.51	ЕТМОИДОТОМИЯ	41737-04 Етмоидотомия
22.60	СИНУСЕКТОМИЯ НЕУТОЧНЕНА	41737-09 Фронтална синусектомия 41746-00 Радикална облитерация на фронтален синус
22.61	ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДОСТЪП ПО CALDWELL-LUC	41716-06 Ексцизия на лезия от максиларен синус
22.62	ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДРУГ ДОСТЪП	41716-00 Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина
22.63	ЕТМОИДЕКТОМИЯ	41737-02 Етмоидектомия, едностранна 41737-03 Етмоидектомия, двустранна 41731-00 Етмоидектомия, фронтоназален достъп 41731-01 Етмоидектомия със сфеноидектомия, фронтоназален достъп
22.64	СФЕНОИДЕКТОМИЯ	41752-01 Сфеноидектомия
25.3	ПЪЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ	41779-01 Тотална ексцизия на език 41785-01 Частична фарингектомия с тотална глосектомия
25.4	РАДИКАЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ	41779-01 Тотална ексцизия на език
26.32	ПЪЛНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ	30247-00 Тотална екстирпация на паротидна жлеза 30250-00 Тотална екстирпация на паротидна жлеза със запазване на лицевия

		нерв
27.49 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА УСТАТА	30275-00	Радикална ексцизия на интраорална лезия
	90141-01	Ексцизия на друга лезия на устата
40.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ДЪЛБОКИ ШИИНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ	31423-00	Ексцизия на лимфни възли на шия
40.3 РЕГИОНАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ ВЪЗЛИ	31423-01	Регионална ексцизия на лимфни възли на шия
40.40 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА	31435-00	Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
40.41 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ЕДНОСТРАННА	31435-00	Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
40.42 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ДВУСТРАННА	31435-00	Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ	90572-00	Остектомия, некласифицирана другаде
	30241-00	Ексцизия на костна лезия некласифицирана другаде
76.31 ПАРЦИАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ	45605-00	Частична резекция на мандибула
76.39 ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ	90679-02	Остектомия на зигоматична кост, едностранна
	90679-03	Остектомия на зигоматична кост, двустранна
	90680-02	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, едностранна
	90680-03	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, двустранна
	45720-03	Остектомия на максила, едностранно
	45726-03	Остектомия на максила, двустранно
	45723-03	Остектомия на максила с вътрешна фиксация, едностранно
	45729-03	Остектомия на максила с вътрешна фиксация, двустранна
	45731-01	Остеотомии или остеотомии на максила, ≤ 3 процедури
	45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
	45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
	45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
	45732-01	Остеотомии или остеотомии, на максила, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
	45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
	45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
	45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация
76.41 ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ	45599-00	Тотална резекция на двете страни на долната челюст
	45608-03	Тотална реконструкция на мандибула
76.42 ДРУГА ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ	45602-00	Субтотална резекция на мандибула
76.43 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МАНДИБУЛА	45608-00	Реконструкция на мандибуларен

	45608-01	кондил Частична реконструкция на мандибула
	45608-02	Субтотална реконструкция на мандибула
	45608-04	Реконструкция на мандибула чрез костна дистракция
	45791-00	Изграждане на липсващ кондил и възходящ клон
76.44 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ	45596-00	Тотална резекция на 1 максила
	45597-00	Тотална резекция на двете максили
	52122-02	Тотална реконструкция на 1 максила
	52122-03	Тотална реконструкция на двете максили
76.45 ДРУГА ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ	90678-02	Тотална резекция на друга лицева кост, некласифицирана другаде
76.46 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ	90683-00	Реконструкция на зигоматична кост
76.61 ЗАКРИТА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНИЯ КЛОН	45723-00	Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
	45729-00	Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
	45732-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
	45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
	45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
	45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация
76.62 ОТКРИТА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНИЯ КЛОН	45720-00	Остеотомия на мандибула, едностранно
	45726-00	Остеотомия на мандибула, двустранно
	45731-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
	45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
	45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
	45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
76.63 ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА ТЯЛОТО НА МАНДИБУЛАТА	45720-00	Остеотомия на мандибула, едностранно
	45726-00	Остеотомия на мандибула, двустранно
	45723-00	Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
	45729-00	Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
76.64 ДРУГА ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА МАНДИБУЛАТА	45731-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
	45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
	45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5

	45747-00	процедури Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
	45732-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
	45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
	45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
	45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация
76.65 СЕГМЕНТНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛАТА	45731-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
	45735-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
	45741-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
	45747-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури
	45732-00	Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури с вътрешна фиксация
	45738-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури с вътрешна фиксация
	45744-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 5 процедури с вътрешна фиксация
	45752-00	Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури вътрешна фиксация
76.66 ТОТАЛНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛА	45753-00	Среднолицеви остеотомии
	45754-00	Среднолицеви остеотомии с вътрешна фиксация
76.67 РЕДУКЦИОННА (НАМАЛЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА	45761-00	Редукционна гениопластика
76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА	45761-01	Уголемяваща гениопластика
76.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА КОСТ	90681-00	Друго възстановяване на лицева кост
76.91 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КЪМ ЛИЦЕВА КОСТ	47726-00	Доставяне на кост за графт чрез отделен разрез
	47732-00	Доставяне васкуляризирано костно краче за графт
76.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ	45608-00	Реконструкция на мандибуларен кондил
	45608-01	Частична реконструкция на мандибула
	45608-02	Субтотална реконструкция на мандибула
	45608-03	Тотална реконструкция на мандибула
	45608-04	Реконструкция на мандибула чрез костна дистракция
	45791-00	Изграждане на липсващ кондил и възходящ клон

	52122-00	Частична реконструкция на максила
	52122-01	Субтотална реконструкция на максила
	52122-02	Тотална реконструкция на 1 максила
	52122-03	Тотална реконструкция на двете максили
	90683-00	Реконструкция на зигоматична кост
86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА	45230-00	Отлагане на директно отдалечено кожно ламбо
	45230-01	Отлагане на индиректно отдалечено кожно ламбо
86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	45221-01	Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап
	45227-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче
86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ	45224-01	Директно отдалечено кожно ламбо – втори етап
	45236-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, разполагане на тубовидно краче
86.73 ПРИШИВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА	45233-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО	45233-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
	45233-01	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на крайно място

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- тумор на ларинкса с диспнея;
- тумор на ларинкса с хеморагия;
- тумори на ларинкса и фаринкса със или без метастази;
- метастази на шията след тумори на ларинкс и фаринкс със/без рецидив;
- тумори на носната кухина, синусите и такива ангажиращи орбитата;
- тумори на шията, слюнчените жлези;
- пациенти с тумори, ангажиращи темпоралната кост;
- пациенти с онкологично заболяване на език/устна кухина;
- пациенти с риноликворея;
- орбитални усложнения;
- отогенни интракраниални усложнения
- пациенти с парализа на черепно-мозъчни нерви.

Диагностично уточняване и оперативно лечение с много голям обем и сложност на:

- пациенти за кохлеарна имплантация;
- пациенти, индицирани за операции в областта на вътрешното ухо и понто-церебеларния ъгъл по повод неонкологични заболявания;
- пациенти, индицирани за реконструкционни операции в областта на главата и шията.

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

Контраиндикации – при наличие на далечни метастази и тежки сърдечно-съдови, белодробни и чернодробни заболявания или тежки алергични отклонения, непозволяващи

пациентът да бъде опериран под обща анестезия.

Относителни контраиндикации:

- фиксирането на кожата от тумора;
- срастване със съседните съдово-нервни структури;
- инфилтрация на перивертебралната мускулатура;
- прорастане към езика и трахеята.
- интракраниално разрастване

При стадирането на онкологичното заболяване на главата и шията се използва последното издание на TNM – класификация.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностично уточняване и оперативно лечение с много голям обем и сложност на пациенти с заболявания от обхвата на УНГ и ЛЧХ .

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост /стадий на тумора по TNM-класификация/, КТ или ЯМР. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:
- гладък следоперативен период;
- зарастваща рана и липса на фебрилитет и постигане на хирургичен туморен контрол.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клинична пътека влизат до два амбулаторни консултативни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и препоръчани в епикризата.

Контролните консултативни 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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

ОПЕРАТИВНИЯТ ПРОТОКОЛ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>РЗОК №. <input type="text"/></div> <div>здравен район <input type="text"/></div> <div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/></div> <div>Пол м/ж <input type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Идентификационен номер <input type="text"/></div> <div>дата на раждане <input type="text"/></div> <div>код на държава <input type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ССН </div> <div> <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) </div> </div> <div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;"> име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. бл. вх. тел. </div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> договор с НЗОК РЗОК №. <input type="text"/> </div> <div>здравен район <input type="text"/></div> <div> регистрационен номер на лечебното заведение <input type="text"/> УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ <input type="text"/> </div> </div> <div style="border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;"> име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря </div>
--	--

Клинична пътека	№. <input type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input type="text"/>
Диагноза:	МКБ <input type="text"/>
дата на приемане: <input type="text"/>	ИЗ: <input type="text"/>
дата на операцията: <input type="text"/>	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 заприходяването в склада на болничната аптека; Сигнатура 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: <input type="text"/>	Директор на лечебното заведение: подпис и печат на лечебното заведение
Лекар, вложил МИ: фамилия, подпис	

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА

Екзентерацията на орбиталното съдържимо представлява оперативна намеса, при която се отстранява очния булбус заедно с меките тъкани с различни степени на радикалност според патологията. Този тип операция е необходима при орбитални и периорбитални тумори, както и рядко други заболявания, които биха били потенциално фатални за живота на пациента. Условие е липсата на други по-ефективни органосъхраняващи методи за лечение на заболяването.

Орбитотомията представлява хирургичен достъп до орбитатата, който е необходим за ексцизия на тумори, дренаж на орбитални абсцеси, възстановяване на фрактури на орбиталните кости.

Макар и рядко срещани, **туморите на носа и околоносните кухини** представляват сериозен медицински проблем. Характерни симптоми на неоплазмите в областта на носа и околоносните кухини са:

- слузно-гноен секрет с неприятна миризма;
- чести кръвоизливи от носа или кървави жилки в секрета;
- намалено обоняние;
- болка или разклащане на зъбите;
- дори безболезнено изпадане на няколко зъба;
- деформация на носа.

Тази операция се извършва под обща анестезия. Времетраенето на операцията е в зависимост от обема на оперативната интервенция. Поради поставяне на тампоните е невъзможно носното дишане в следоперативния период, който е около 10 дни. Необходимо е да се постави лед за около 2 часа в областта на очите, за избягване на хематоми. Подходящо е антибиотично, антиалергично, аналгетично и антипиретично лечение.

Окончателната диагноза се поставя след получаване на хистологичния резултат. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация). Лечението в следоперативния период се определя в зависимост от вида на неоплазмата; стадия на заболяването; общото състояние на пациента.

Лъчетерапия, химиотерапия и имунотерапия

След уточняване на заболяването и стадият му, ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт и химиотерапевт; за постигане на туморен контрол. Може да се наложи допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Лъчетерапията най-често се провежда след оперативното лечение, но при някои от случаите тя може да бъде първа и да последва оперативното лечение.

В зависимост от вида на тумора и неговото развитие, може да се наложи да се проведе само лъчетерапия. Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори, за постигане на добри резултати.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на ларинкса, фаринкса и шията и предприемане на съответно лечение.

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от разпространението на тумора – дали е само в рамките на органа или засяга и други съседни области, наличие на разсейки, възраст, общото състояние на пациента и вида на тумора

След провеждане на лечението (хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано), пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи

дали заболяването е в контрол или не.

Туморите на ларинкса, фаринкса, езика и шията са сравнително често заболяване в рискови групи, подложени на действието на дразнещи вещества, химични и физични агенти, хронични възпаления на горните дихателни пътища и др.

При това заболяване нормални клетки от покривна лигавица се израждат в туморни клетки, т.е. в такива клетки, които се делят безконтролно и не носят никаква функционална или структурна полза за организма.

Как се лекува онкологично новообразувание на ларинкс, фаринкс език и шия и неговите метастази?

Хирургичното лечение има за цел премахване на туморното образувание. При началните тумори се премахва само част от органа. Възможно е болният да носи за известен период от време канюла (тръбичка поставена в трахеята), която помага да се гарантира свободно дишане.

При напредналите стадии се налага да се премахне целият орган, а при наличие на "бучки" на шията се оперира и шията и Вие оставате с постоянно оформен дихателен отвор в областта на шията.

Гласът не е функция само на ларинкса. При подходящо обучение или протезиране е възможно да се научите да говорите добре и разбираемо и да изпълнявате ежедневните си задължения и да контактувате с околните.

Лъчева, химиотерапия и имунотерапия

След уточняване на заболяването и стадият му, ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт, химиотерапевт и други специалисти (онкологичен комитет); за постигане на туморен контрол. Може да се наложи допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Лъчетерапията най-често се провежда след оперативното лечение, но при някои от случаите тя може да бъде първа и да последва оперативното лечение.

В зависимост от вида на тумора и неговото развитие, може да се наложи да се проведе само лъчетерапия. Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори, за постигане на добри резултати.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на ларинкса, фаринкса, езика и шията и предприемане на съответно лечение.

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от разпространението на тумора – дали е само в рамките на органа или засяга и други съседни области, наличие на разсейки, възраст, общото състояние на пациента и вида на тумора.

След провеждане на лечението (хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано), пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали заболяването е в контрол или не.

КП № 137 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

****18.11 ОТОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на външно ухо

90119-00 Отоскопия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА

****21.21 РИНОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на нос

41653-00 Изследване на носна кухина и/или постназално пространство
Дренаж на хематом в носната кухина
Не включва: такава с всяка друга процедура на носа, уста и фаринкс – пропусни кода
такава с биопсия (41761-00 [375])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА

****29.11 ФАРИНГОСКОПИЯ**

Стоматологичен преглед

97011-00 Цялостен преглед на устна кухина

Процедури за изследване на фаринкс

41764-02 Фиброоптично изследване на фаринкс
Фиброоптична фарингоскопия
Включва: назофаринкс
Кодирай също когато е направена:
• биопсия на интраназално пространство (41761-00 [375])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

****31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия
трахеоскопия
41849-00 Ларингоскопия
Директна ларингоскопия
41849-01 Индиректна ларингоскопия
41764-03 Фиброоптична ларингоскопия
Фиброоптична ларингоскопия
41855-00 Микроларингоскопия
Не включва: микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:
ангиография - 88.40-88.68

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на орбита (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56013-00 Компютърна томография на орбита
56013-01 Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя
56013-02 Компютърна томография на орбита и мозък
56013-03 Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56016-00	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно
56016-01	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-02	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно
56016-03	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-04	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно
56016-05	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно
56016-06	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно
56016-07	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно
Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56022-00	Компютърна томография на лицева кост
56028-00	Компютърна томография на лицева кост с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост без, след това с венозен контраст
56022-01	Компютърна томография на параназален синус
56028-01	Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на околоносен синус без, след това с венозен контраст
56030-00	Компютърна томография на лицева кост, параназален синус и мозък
56036-00	Компютърна томография на лицеви кости, параназален синус и мозък с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост, околоносен синус и мозък без, след това с венозен контраст
56022-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус
56028-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост и околоносен синус без, след това с венозен контраст
Компютърна томография на шия	
	<i>Включва:</i> ларинкс фаринкс слюнчена жлеза горен хранопровод
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) тази за шиен гръбнак (виж блок [1959]) тази при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
56101-00	Компютърна томография меки тъкани на шия
56107-00	Компютърна томография меки тъкани на шия с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография меки тъкани на шия без, след това с венозен контраст
**87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА	
Томография	
60100-00	Томография
	<i>Не включва:</i> компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966]) такава с: • холецистография (58924-00 [1976]) • венозна пиелография (58706-00 [1978])
**87.08 ЦЕРВИКАЛНА ЛИМФОГРАФИЯ	
Друга ангиография	
59754-00	Лимфангиография
	<i>Включва:</i> последваща радиография
**87.09 ДРУГО МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	неконтрастно рентгеново изследване на: аденоиди ларинкс назолакримален дуктус назофаринкс слюнчени жлезди тиреоидна област увула
	Исключва:

рентгеново изследване на око - 95.14	
Рентгенография на глава или шия	
57918-00	Рентгенография на слюнчена жлеза Радиография на камък на слюнчена жлеза Сиалография
57942-00	Палатофарингеално изследване
57939-00	Палатофарингеално изследване с флуороскопски скрининг
57945-00	Рентгенография на ларинкс <i>Включва:</i> меки тъкани на врата
Друга рентгенография	
90903-00	Рентгенография на мека тъкан, неklasифицирана другаде
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
<i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68	
**87.12	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗЪБИ ортодонтска цефалометрия панорамно изследване на мандибула рентгеново изследване на коренов канал
Рентгенография на глава или шия	
<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])	
57902-00	Цефалометрия <i>Не включва:</i> ортодонтска цефалометрия (57930-00, 57933-00 [1967])
57915-00	Рентгенография на мандибула <i>Не включва:</i> тази при ортопантомография (57960-00 [1967]) тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57930-00	Рентгенография на зъби Зъбна радиография Ортодонтска: • цефалометрия • цефалометрия <i>Не включва:</i> тази на цяла уста (57933-00 [1967])
57933-00	Рентгенография на зъби, цяла уста <i>Не включва:</i> ортопантомография (57960-00 [1967])
57960-00	Ортопантомография
**87.13	КОНТРАСТНА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОГРАФИЯ
Рентгенография на глава или шия	
<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])	
57927-00	Рентгенография на темпоромандибуларна става <i>Не включва:</i> артрография (59751-00 [1985])
Артрография	
59751-00	Артрография <i>Включва:</i> контрастно изследване предварителен общ план (обзорна графия)
**87.15	КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС
Рентгенография на глава или шия	
<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])	
57903-00	Рентгенография на параназален синус
**87.16	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ рентгеново изследване на: фронтална област мандибула максила назални синуси нос орбита супраорбитална област симфиза на ментум зигомаксиларен комплекс
Рентгенография на глава или шия	
<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])	
57903-00	Рентгенография на параназален синус

57906-00	Рентгенография на мастоидна кост
57909-00	Рентгенография на петрозна темпорална кост
57901-00	Рентгенография на череп
	Включва: калвариум
	Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
	тази на:
	• мастоидна кост (57906-00 [1967])
	• околоносен синус (57903-00 [1967])
	• петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
57927-00	Рентгенография на темпоромандибуларна става
	Не включва: артрография (57951-00 [1985])
57915-00	Рентгенография на мандибула
	Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
	тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57912-00	Рентгенография на друга лицева кост
	Включва: маларна
	максила
	орбита
	Не включва: тази на:
	• мандибула (57915-00 [1967])
	• нос (57921-00 [1967])
	• темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57921-00	Рентгенография на нос
**87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП (РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ)	
	латерална проекция на череп
	сагитална проекция на череп
	тангенциална проекция на череп
Рентгенография на глава или шия	
	Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК	
**87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
	рентгенография по Колие на шийни прешлени
Рентгенография на гръбначен стълб	
	Включва: функционални посоки
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиография на гръбнак:
	• 2 отдела (58112-00 [1969])
	• 3 отдела (58115-00 [1969])
	• 4 отдела (58108-00 [1969])
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
**87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ	
	рентгеново изследване на гръден кош БДУ
Рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош
	Включва: Бронх
	диафрагма
	сърце
	бял дроб
	медиастинум
	Не включва: тези на:
	• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
	• гръдна кост (58521-00 [1972])
	• гръден вход (58509-00 [1974])
	• трахея (58509-00 [1974])
ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)	
	Включва: ехография
	ултразвукова ангиография
	ултрасонография
	Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

определяне на изместване на средната линия на мозък

ехоенцефалография

Изключва: око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)

55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалография
Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
този за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия
Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ

ОРГАНИ

Изключва:

изследване на ухо - 95.41-95.49

изследване на око - 95.01-95.26

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.12 НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Риноманометрия или акустична ринометрия

или

Назални провокационни проби при деца над 8 години

Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания

92026-00 Назални функционални изследвания
Риноманометрия

****89.14 ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА**

Изключва:

такава с полисомнография - 89.17

Електроенцефалография [ЕЕГ]

11000-00 Електроенцефалография

****89.15 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

слухови провокирани потенциали

соматосензорни провокирани потенциали

Изследване евокирани отговори на централна нервна система

Включва: тези чрез компютризирано усреднени техники

Забележка: Едно изследване – един стимул в една точка

Второ или последващи изследвания – различен стимул в същата точка или друга точка на стимулиране

Не включва: тези, включващи аудиометрия (виж блок [1839])

11024-00 Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, 1 или 2 изследвания

11027-00 Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, ≥ 3 изследвания

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

**** 89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ –**

Спирометрия

ВЕД вариабилитет

Друго измерване на дихателна функция

11512-00 Непрекъснато измерване на връзка между въздушен поток и белодробен обем по време на вдишване и издишване
Спирометрия

11506-00 Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест } БД
Спирометрия } у

****89.38 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ РЕСПИРАТОРНИ ИЗМЕРВАНИЯ**

Индиректна ларингоскопия

520 Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия

трахеоскопия

41849-01 Индиректна ларингоскопия

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11713-00 ЕКГ запис с осреднен сигнал

Включва: анализ, интерпретация и доклад за записа
този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с
придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS комплекса

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (АКР)**

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (АКР)**

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

****90.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

1926 Микробиологични изследвания

91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност

****90.53 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване за клетките на алергичното възпаление – Ео

Морфологични изследвания

91929-06 Микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за хистология

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

1923 Хематологични изследвания

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

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Изключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.23 ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ**

(евокирани потенциали на ухо)

Слухови евокирани потенциали

11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол

96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволов отговор

96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия

96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Изключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.24 ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА**

Тестове на вестибуларна функция

11339-00 Електронистагмография

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy субективна аудиометрия

импедансна аудиометрия

рефлекторен отговор на стремето

тимпанограма

Тестове за слухова функция

11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

Импеданс аудиометрия

11324-00 Тимпанометрия чрез използване на сонда със стандартен тон

11324-01 Тимпанометрия чрез използване на сонда с високачестотен тон

96052-00 Акустичен рефлекс праг

96053-00 Акустично рефлексно разпадане

96054-00 Тест за дисфункция на евстасиева тръба

Друга аудиометрия

11306-00 Друга аудиометрия

****95.42 КЛИНИЧЕН ТЕСТ НА СЛУХА**

камертонов тест

тест с шепотна реч

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: тези, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- ментална или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: тази за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

****95.43 АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

Аудіологічна оцінка чрез:

апарат на Bárány за шум

тест със закрити очи

отложена обратна връзка

маскоиране

латерализация по

Общи интервенции свързани с грижа за здравето

95550-06 Асоциирана здравна интервенция, аудиология

**95.44 КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Тестове на вестибуларна функция

11333-00 Топлинен тест на лабиринт

Окуловестибуларен тест

11336-00 Симултантен битермален термичен тест на лабиринт

Симултантен битермален окуловестибуларен тест

11339-00 Електронистагмография

**95.45 РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ

стол на Вагану с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/

Тестове на вестибуларна функция

96063-00 Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол

Включва: фиксирано подтискане
обикновено хармонично усилване
спонтанен нистагъм
трапецоиди

**95.46 ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Отоневрологично изследване

Спонтанна вестибуларна симптоматика:

Нистагъм:

спонтанен нистагъм,
латентен нистагъм,
позиционен нистагъм

Кординационни проби:

показалечна,
носопоказалечна

Статокинетични проби:

Ромберг,
проба на Бабински-Вайл,
степинг тест на Фукуда

Фистулна проба

Стабилография

Тестове на вестибуларна функция

96064-00 Други тестове на вестибуларна функция

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва: марсупиализация на главномозъчни лезии (01.59)

02.11 ПРОСТ ШЕВ НА ДУРА МАТЕР НА ГЛАВЕН МОЗЪК

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия

Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомия

Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

затваряне на ликворна фистула

дурален трансплантат

възстановяване на енцефалоцеле с едновременна краниопластика

възстановяване на менинги БДУ

субдурален трансплантат

Възстановяване на мозъчна дура

39615-01 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия с краниопластика
Отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след фрактура на черепа чрез краниопластика

06.7 ЕКСЦИЗИЯ НА ДУКТУС ИЛИ ТРАКТУС ТИРЕОГЛОСУС

Други ексцизионни процедури на щитовидна и паращитовидна жлеза

30313-00 Ексцизия на тироглосална киста

Процедура на Sistrunk

30314-00 Радикална ексцизия на тироглосална киста или фистула

Включва: ексцизия на:

- подезична кост
- тироглосален канал

ВТОРИЧНИ ПРОЦЕДУРИ СЛЕД ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва: с едновременно:

енуклеиране на очна ябълка - 16.41-16.42

евисцерация на очна ябълка - 16.31

16.61 ВТОРИЧНА ИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАНТ

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

Включва: процедури на анофталмична орбита или сак

Не включва: такава с:

- енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161])
- евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161])

42518-01 Поставяне на изкуствен имплант към анофталмична орбита

Не включва: интегриран имплант (42521-01 [164])

остеоинтегриран имплант (45794-02 [1698], 45797-02 [1697])

42521-01 Поставяне на изкуствен орбитален интегриран имплант при анофталмична орбита

Не включва: остеоинтегриран имплант (45794-02 [1698], 45797-02 [1697])

Фиксиране на транскутанна основа (осеоинтеграционна процедура)

Прикрепяне на рамка за титанова фиксация при осеоинтеграция

Свързване на перкутанна подпора за осеоинтеграция

Осеоинтеграция за прикрепяне на подменена протеза, втори етап

Включва: оглед на титанова фиксация

кожен графт на място на фиксация

изтъняване на кожен графт над място на фиксиране

Не включва: интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])

45797-02 Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на орбитална протеза

Включва: подмяна на протеза на:

- око
- орбитално съдържание

Имплантиране на титаниев фиксатор (осеоинтеграционна процедура)

Имплантиране на титанов винт за осеоинтеграция

Осеоинтеграция за прикрепване на протезна смяна, първи етап

Поставяне на титанов фиксатор при осеоинтеграция

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (виж Индекс: Графт, кост)
- фиксиране на транскутанна основа (45797 [1697])
- възстановяване с ламбо (виж Индекс: Ламбо, по локализация)
- реконструкция (виж Индекс: Реконструкция, по локализация)

Не включва: интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])

45794-02 Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на орбитална протеза

Включва: подмяна протеза на:

- око
- орбитално съдържание

16.62 РЕВИЗИЯ И РЕИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАНТ

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

Включва: процедури на анофталмична орбита или сак

Не включва: такава с:

- енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161])
- евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161])

42527-00 Ревизия на анофталмична орбита

Подготовка на контрахирана орбита
Реконструкция контрахирана орбита

Включва: Вграждане на:

- калъп
- стент
- мукозен мембранен графт

Кодирай също когато е направено:

- вграждане в анофталмична орбита:
- изкуствен имплант (42518-01, 42521-01 [164])
- съгласувател преди временна\постоянна\протеза (42521-00 [164])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51
изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33
отстраняване на:
очни протези НКД - 97.31
непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА

Изключва: биопсия на орбита (16.23)

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

- 42543-00 Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с ексцизия на лезия
- 42543-01 Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с отстраняване на чуждо тяло
- 42545-01 Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез отстраняване на интраорбиталните (перибулбарни) (ретробулбарни) мазнини
- Забележка:* Извършена при дистироидна очна болест

16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

- 42533-01 Експлоративна орбитотомия с биопсия

18.6 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЪНШЕН СЛУХОВ КАНАЛ

Каналопластика на външен слухов ход (меатус)
Създаване (реконструкция) на външен слухов проход:
костна част
кожнопокрита част (вкл. кожен трансплантат)

Реконструктивни процедури на външно ухо

- 41512-00 Реконструкция на външен слухов канал
- Меатоластика
- Включва: премахване на
- кост
 - хрущял
- Кодирай също когато е направена:
- радикална (модифицирана) мастоидектомия (41557 [323], 41560 [325], 41563 [326])
- Не включва: за коригиране стеноза на слухов канал (41521[304])
- 45662-00 Реконструкция на външния слухов канал при вродена атрезия
- Не включва: за коригиране стеноза на слухов канал (41521-00, 41521-01 [304])

ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО

Прилагане на протеза на липсващо ухо

Изключва: реконструкция на:
аурикула
ухо

Възстановителни процедури на външно ухо

- 90110-00 Друго възстановяване на външно ухо
- Възстановяване на:
- ушна мида БДУ
 - външен слухов канал БДУ

Фиксиране на транскутанна основа (осеоинтеграционна процедура)

Прикрепяне на рамка за титанова фиксация при осеоинтеграция

Свързване на перкутанна подпора за осеоинтеграция

Осеоинтеграция за прикрепяне на подменена протеза, втори етап

Включва: оглед на титанова фиксация

кожен графт на място на фиксация

изтъняване на кожен графт над място на фиксиране	
45797-01	<p>Не включва: интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])</p> <p>Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на ушна протеза</p>
Имплантиране на титаниев фиксатор (осеоинтеграционна процедура)	
<p>Имплантиране на титанов винт за осеоинтеграция</p> <p>Осеоинтеграция за прикрепване на протезна смяна, първи етап</p> <p>Поставяне на титанов фиксатор при осеоинтеграция</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • костен графт (виж Индекс: Графт, кост) • фиксиране на транскутанна основа (45797 [1697]) • възстановяване с ламбо (виж Индекс: Ламбо, по локализация) • реконструкция (виж Индекс: Реконструкция, по локализация) 	
45794-01	<p>Не включва: интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])</p> <p>Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на ушна протеза</p>
19.0 МОБИЛИЗАЦИЯ НА СТРЕМЕ	
Разсичане на отосклеротичен:	
материал	
процес	
Ремобилизация на стреме	
Стапедиолиза	
Транскрурална мобилизация на стреме	
Изключва: такова с едновременна стапедектомия (19.11-19.19)	
Възстановителни процедури на костите на ухо	
41611-00	Мобилизация на костичи
СТАПЕДЕКТОМИЯ (ЕКТОМИЯ НА СТРЕМЕ)	
Изключва: ревизия на предишна стапедектомия (19.21-19.29)	
само мобилизация на стреме (19.0)	
19.11 СТАПЕДЕКТОМИЯ СЪС СМЯНА НА НАКОВАЛНЯТА	
Стапедектомия с инкусен:	
хомотрансплантат	
протеза	
Ексцизни процедури на костите на ухо	
41608-00	Стапедектомия
Включва: протеза	
19.19 ДРУГА СТАПЕДЕКТОМИЯ	
Възстановителни процедури на костите на ухо	
41608-01	Стапедотомия
Включва: фенестрация чрез:	
• лазер	
• микроотвори	
протеза	
РЕВИЗИЯ НА СТАПЕДЕКТОМИЯ	
19.21 РЕВИЗИЯ НА СТАПЕДЕКТОМИЯ СЪС СМЯНА НА НАКОВАЛНЯ	
Други процедури на костите на ухо	
90115-00	Други процедури на костите на ухо
19.29 ДРУГА РЕВИЗИЯ НА СТАПЕДЕКТОМИЯ	
Други процедури на костите на ухо	
90115-00	Други процедури на костите на ухо
19.3 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЕРИГАТА КОСТИЦИ	
Инкудектомия (изваждане на наковалня) БДУ	
Осикулектомия (изваждане на костичите) БДУ	
Втори етап на реконструкция на костичите- осигулопластика	
Други процедури на костите на ухо	
90115-00	Други процедури на костите на ухо
ДРУГА ТИМПАНОПЛАСТИКА	
19.52 ТИМПАНОПЛАСТИКА II ТИП	
Присадка срещу чукче или наковалня	
19.53 ТИМПАНОПЛАСТИКА III ТИП	
Присадка срещу подвижно и интактно стреме	
19.54 ТИМПАНОПЛАСТИКА IV ТИП	
Въздушен джоб над кръглия прозорец	

19.55 ТИМПАНОПЛАСТИКА V ТИП

Прозорец на хоризонталния полуокръжен канал, покрит с трансплантат

Дейностите по тези четири кода са в следващия код:**Реконструктивни процедури на тъпанче или средно ухо**

41542-00 Мирингопластика с реконструкция на костна верига
Тимпанопластика, типове II, III, IV и V

Включва: графт
протеза

Не включва: такава с:

- ексцизия на лезия, средно ухо (41638-01 [315])
- мастоидектомия (41554-00, 41563 [326])

19.6 РЕВИЗИЯ НА ТИМПАНОПЛАСТИКА**Други процедури на тъпанче или средно ухо**

90114-00 Други процедури на тъпанче или средно ухо

19.9 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СРЕДНО УХО

Затваряне на мастоидна фистула

Мастоидна миопластика

Облитерация на тимпаномастоидна кухина

Мастоидектомия

Не включва: такава с:

- декомпресия на ендолимфатична торбичка (41590 [330])
- имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
- мирингопластика (41551-00, 41560 [325], 41554-00, 41563 [326])
- реконструкция на костна верига (41554-00, 41563 [326])
- частична резекция на слепоочна кост (41584 [324])
- премахване лезия на гломус (41623-00 [312])

41548-00 Облитерация на мастоидна кухина

Кодирай също когато е направена:

- меатопластика (41512-00 [305])

Други процедури на мастоидна или темпорална кост

90116-00 Други процедури на мастоидна или темпорална кост

ИНЦИЗИЯ НА МАСТОИД И СРЕДНО УХО**20.21 ИНЦИЗИЯ НА МАСТОИД****Инцизионни процедури на мастоидна или темпорална кост**

41557-03 Инцизия на мастоидеус

20.22 ИНЦИЗИЯ НА КЛЕТКИТЕ НА ПИРАМИДА ПЕТРОЗА**Операция на черепната основа при лезия**

Включва: Всяка свързана с възстановителна или реконструктивна хирургия
такава при васкуларни лезии

90032-00 Премахване на лезия, обхващаща задна черепна ямка

Включва: Чрез:

<ul style="list-style-type: none">• транслабиринтен• трансмастоиден• трансорален	} достъп
--	----------

39653-00 Премахване лезия на петрокливус и кливус

Включва: Чрез:

<ul style="list-style-type: none">• инфратенториален• супратенториален	} достъп
---	----------

20.23 ИНЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО

Атикотомия

Прекъсване на адхезии на средното ухо

Изключва: Разсичане на отосклеротичен процес (19.0)

Стапедиолиза (19.0)

Такава със стапедектомия (19.11-19.19)

Други инцизионни процедури на тъпанче и средно ухо

41533-00 Атикотомия

Не включва: такава с:

- мастоидектомия (41551-00 [325], 41554-00 [326])
- мирингопластика (41533-01 [313], 41536-01 [315])

41533-02	<p>• реконструкция на костен дефект (41536 [315])</p> <p>Друга инцизия на средното ухо</p> <p>Разделяне на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • адхезии на средно ухо • тъпанче
	<p>МАСТОИДЕКТОМИЯ</p> <p>Кодирай също всяка:</p> <ul style="list-style-type: none"> кожна трансплантация (18.79) тимпанопластика (19.4-19.55) <p>Изключва: имплантация на кохлеарна протеза (20.96-20.98)</p>
20.41	ОБИКНОВЕНА МАСТОИДЕКТОМИЯ
Мастоидектомия	
	<p><i>Не включва:</i> такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • декомпресия на ендолимфатична торбичка (41590 [330]) • имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329]) • мирингопластика (41551-00, 41560 [325], 41554-00, 41563 [326]) • реконструкция на костна верига (41554-00, 41563 [326]) • частична резекция на слепоочна кост (41584 [324]) • премахване лезия на гломус (41623-00 [312])
41545-00	<p>Мастоидектомия</p> <p>Кортикална мастоидектомия</p>
20.42	РАДИКАЛНА МАСТОИДЕКТОМИЯ
41557-01	Радикална мастоидектомия
20.49	ДРУГА МАСТОИДЕКТОМИЯ
	<p>Атикоантростомия</p> <p>Мастоидектомия:</p> <ul style="list-style-type: none"> БДУ модифицирана радикална
41557-00	Модифицирана радикална мастоидектомия
	ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО
	<i>Изключва:</i> такава с едновременна мастоидектомия (20.41-20.49)
20.51	ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СРЕДНО УХО
	<i>Изключва:</i> биопсия на средно ухо (20.32)
Ексцизионни процедури на тъпанче или средно ухо	
41635-00	<p>Ексцизия лезия на средното ухо</p> <p>Прочистване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • холестеатом • гранулом • полип <p>на средно ухо</p> <p><i>Не включва:</i> отстраняване на лезия на гломус (41620-00, 41623-00 [312])</p> <p>такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мирингопластика (41635-01 [313], 41638-01 [315]) • реконструкция на костна верига (41638-00, 41638-01 [315])
20.59	ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО
	<p>Апикоектомия на пирамида петроза</p> <p>Тимпанектомия</p>
Ексцизионни процедури на тъпанче или средно ухо	
41644-01	Друга ексцизия на средно ухо
	ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЪТРЕШНО И СРЕДНО УХО
20.92	РЕВИЗИЯ НА МАСТОИДЕКТОМИЯ
Ревизионни процедури на мастоидна или темпорална кост	
	<i>Включва:</i> мирингопластика
41566-00	Ревизия на трепанация тип задна тимпанотомия
41566-01	Ревизия на модифицирана радикална мастоидектомия
41566-02	Ревизия на радикална мастоидектомия
20.95	ИМПЛАНТИРАНЕ НА ЕЛЕКТРОМАГНИТНО СЛУХОВО УСТРОЙСТВО
	Слухово устройство за костна проводимост
	<i>Изключва:</i> кохлеарен протезен апарат (20.96-20.98)
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху мастоидна или темпорална кост	
41557-02	<p>Имплантиране на електромагнитно слухово устройство</p> <p>Слухово устройство за костна проводимост</p>

<i>Не включва:</i> кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])	
Имплантиране на титаниев фиксатор (осеоинтеграционна процедура)	
Имплантиране на титанов винт за осеоинтеграция Осеоинтеграция за прикрепване на протезна смяна, първи етап Поставяне на титанов фиксатор при осеоинтеграция Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • костен графт (виж Индекс: Графт, кост) • фиксиране на транскутанна основа (45797 [1697]) • възстановяване с ламбо (виж Индекс: Ламбо, по локализация) • реконструкция (виж Индекс: Реконструкция, по локализация) 	
45794-00	<i>Не включва:</i> интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400]) Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване към костта на слухов апарат [ВАНА]
СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС	
21.04 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С ЛИГИРАНЕ НА ЕТМОИДАЛНИТЕ АРТЕРИИ	
Прекъсване на артерия	
<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране <i>Не включва:</i> такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
41725-00	Прекъсване на етмоидална артерия <i>Включва:</i> такава чрез трансорбитален достъп такава за спиране на назална хеморагия
21.05 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С (ТРАНСАНТРАЛНО) ЛИГИРАНЕ НА МАКСИЛАРНАТА АРТЕРИЯ	
Прекъсване на артерия	
41707-00	Прекъсване на максиларна артерия <i>Включва:</i> такава чрез трансантрален достъп <i>Забележка:</i> Изпълнена за спиране на епистаксис
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА	
21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА	
<i>уголемяваща ринопластика с:</i> <div> <div>трансплантат</div> <div>синтетичен имплант</div> </div>	
Други процедури на носа	
90133-00	Други процедури на носа
Контурна реконструкция	
45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант Увеличаваща ринопластика с имплант Увеличение на брадичка включваща меки тъкани с имплант <i>Не включва:</i> увеличаваща ринопластика с графт (45641, 45644 [1679]) увеличение на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])
Фиксиране на транскутанна основа (осеоинтеграционна процедура)	
Прикрепяне на рамка за титанова фиксация при осеоинтеграция Свързване на перкутанна подпора за осеоинтеграция Осеоинтеграция за прикрепяне на подменена протеза, втори етап <i>Включва:</i> оглед на титанова фиксация кожен графт на място на фиксация изтъняване на кожен графт над място на фиксиране <i>Не включва:</i> интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])	
45797-03	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на костите и фиксиране на протеза на носа, частична
45797-04	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на носна протеза, тотална <i>Включва:</i> околни лицеве тъкани
Имплантиране на титаниев фиксатор (осеоинтеграционна процедура)	
Имплантиране на титанов винт за осеоинтеграция Осеоинтеграция за прикрепване на протезна смяна, първи етап Поставяне на титанов фиксатор при осеоинтеграция Кодирай също когато е направена:	

	<ul style="list-style-type: none"> • костен графт (виж Индекс: Графт, кост) • фиксиране на транскутанна основа (45797 [1697]) • възстановяване с ламбо (виж Индекс: Ламбо, по локализация) • реконструкция (виж Индекс: Реконструкция, по локализация)
45794-03	<p><i>Не включва:</i> интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])</p> <p>Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на носна протеза, частична</p>
45794-04	<p>Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на носна протеза, тотална</p> <p><i>Включва:</i> околни лицеви тъкани</p>
21.88 ДРУГА СЕПТОПЛАСТИКА	
Фрактуриране на назалния септум	
Възстановяване на септална перфорация	
<i>Изключва:</i> септопластика при субмукозна резекция на назалния септум (21.5)	
Възстановяване на назален септум	
41671-01	Затваряне перфорация на носна преграда
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСЕН СИНУС	
22.11 ЗАКРИТА (ЕНДОСКОПСКА, ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА НОСЕН СИНУС	
Биопсия на назални синуси	
41716-05	Биопсия на максиларен синус
41737-07	Биопсия на фронтален синус
41737-08	Биопсия на етмоидален синус
22.2 ИНТРАНАЗАЛНА АНТРОТОМИЯ	
<i>Изключва:</i> антротомия с външен достъп (22.31-22.39)	
Интраназално премахване на полип от назални синуси	
41716-03	Интраназално отстраняване на полип от максиларна кухина
41737-05	Интраназална екстирпация от максиларен синус
Други процедури на назални синуси	
41716-04	Други интраназални процедури на максиларен синус
ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСОТОМИЯ	
22.50 СИНУСОТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА	
Други процедури на назални синуси	
41737-00	Други интраназални процедури на фронтален синус
22.51 ЕТМОИДОТОМИЯ	
Интраназално премахване на полип от назални синуси	
41737-06	Интраназално отстраняване на полип от етмоидален синус
Други процедури на назални синуси	
41737-01	Други интраназални процедури на етмоидален синус
22.52 СФЕНОИДОТОМИЯ	
Интраназално премахване на полип от назални синуси	
41752-03	Интраназално отстраняване на полип от сфеноидален синус
Други процедури на назални синуси	
41752-00	Други интраназална процедура на сфеноидален синус
22.53 ИНЦИЗИЯ НА МНОЖЕСТВО НАЗАЛНИ СИНУСИ	
Интраназално премахване на полип от назални синуси	
41716-03	Интраназално отстраняване на полип от максиларна кухина
41752-03	Интраназално отстраняване на полип от сфеноидален синус
41737-05	Интраназална екстирпация от максиларен синус
41737-06	Интраназално отстраняване на полип от етмоидален синус
Други процедури на назални синуси	
41716-04	Други интраназални процедури на максиларен синус
41752-00	Други интраназална процедура на сфеноидален синус
41737-00	Други интраназални процедури на фронтален синус
41737-01	Други интраназални процедури на етмоидален синус
41749-00	Външна процедура върху етмоидален синус
25.2 ЧАСТИЧНА ГЛОСЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ НА ЕЗИКА)	

Ексцизионни процедури на език

30272-00 Частична ексцизия на езика
Частична глосектомия
Не включва: такава за намаление на размера (45675-01 [1665])
такава с частична фарингектомия (41785-00 [420])

Ексцизия, език

45675-01 Редукция размера на език
Частична:

- ексцизия на език при макрохейлия
- глосектомия при макрохейлия

Ексцизия на съдова аномалия

Включва: ангиом
хемангиом
лимфангиом
Не включва: ексцизия на артериовенозна малформация (45039-00, 45042-00, 45045-00 [1693])
45033-03 Ексцизия на съдова аномалия на езика

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕЗИК И ГЛОСОПЛАСТИКА

25.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ЕЗИК
фасциална примка на езика
прикрепване на езика (към устна)
ламбо от мукоза или кожа към езика
Изключва: освобождаване на адхезии на езика - 25.93

Възстановителни процедури на език

90136-00 Друго възстановяване на език

Други процедури на език

90137-00 Други процедури на език

ПАЛАТОПЛАСТИКА

27.64 ИНСЕРЦИЯ НА ПАЛАТАЛЕН ИМПЛАНТ

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

90142-01 Друго възстановяване на небце

29.0 ФАРИНГОТОМИЯ

Дренаж на фарингеална бурса

Изключва:

инцизия и дренаж на ретрофарингеален абсцес - 28.0

отстраняване на чуждо тяло (без инцизия) - 98.13

Инцизионни процедури на фаринкс

41779-00 Фаринготомия

29.2 ЕКСЦИЗИЯ НА ХРИЛНА КИСТА ИЛИ РУДИМЕНТ

Изключва: фистулектомия на хрилна фистула (29.52)

Други ексцизионни процедури на фаринкс

30286-00 Ексцизия на бранхиална киста

РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКСА

29.31 КРИКОФАРИНГЕАЛНА МИОТОМИЯ

Изключва: такава с фарингеална дивертикулектомия (29.32)

Инцизионни процедури на фаринкс

41776-00 Крикофарингеална миотомия

29.32 ФАРИНГЕАЛНА ДИВЕРТИКУЛЕКТОМИЯ

Инцизионни процедури на фаринкс

41776-01 Крикофарингеална миотомия с инверзия на фарингеален джоб

41770-01 Крикофарингеална миотомия с отстраняване на фарингеален джоб

Други ексцизионни процедури на фаринкс

41770-00 Премахване на фарингеален джоб

Фарингеална дивертикулектомия

Не включва: такава чрез ендоскопия (41773-00 [421])

такава с крикофаринготомия (41770-01 [418])

41773-00 Ендоскопска резекция на фарингеален джоб

Процедура на Dohlman

29.33 ФАРИНГЕКТОМИЯ (ЧАСТИЧНА)

Изключва: ларингофарингектомия (30.3)

Фарингектомия

- Включва:* достъп за фаринготомия
- 41782-00 Частична фарингектомия
- 41785-00 Частична фарингектомия с частична глосектомия
- 41785-01 Частична фарингектомия с тотална глосектомия

29.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ФАРИНКС

Други ексцизионни процедури на фаринкс

- 90149-00 Ексцизия на друга лезия на фаринкс

29.4 ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ФАРИНКСА

Корекция на назофарингеална атрезия

Изключва: фарингопластика свързана с възстановяване на цепнато небце (27.62-27.63)

Възстановяване на фаринкс

- 45645-00 Затворено възстановяване на хоанална атрезия
- Затворена корекция на назофарингеална атрезия
- Включва:* поставяне
иригация и сукция
пункция и дилатация
- } на назофарингеален стент

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА

29.52 ЗАТВАРЯНЕ НА ХРИЛНА ФИСТУЛА

Други ексцизионни процедури на фаринкс

- 30289-00 Ексцизия на бранхиална фистула

29.53 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ФАРИНКСА

Фарингоезофагеална фистулектомия

Други ексцизионни процедури на фаринкс

- 90149-00 Ексцизия на друга лезия на фаринкс

29.54 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ФАРИНГЕАЛНИ АДХЕЗИИ

Инцизионни процедури на фаринкс

- 41758-00 Освобождаване на фарингеални сраствания

29.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА

Други процедури на фаринкс

- 90147-00 Други процедури на фаринкс

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАРИНКС

31.61 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ЛАРИНКС

Други процедури на ларинкс

- 90160-00 Други процедури на ларинкс
- Затваряне на фистула } на ларинкс
- Шев на разкъсване }

31.62 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ЛАРИНКС

Ларинготрахеална фистулектомия

Затваряне на ларингостомия

Други процедури на ларинкс

- 90160-00 Други процедури на ларинкс
- Затваряне на фистула } на ларинкс
- Шев на разкъсване }

31.63 РЕВИЗИЯ НА ЛАРИНГОСТОМИЯ

Ларингопластика

- 41876-02 Ларингопластика
- Кодирай също когато е направена:
- трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

31.64 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЛАРИНГЕАЛНА ФРАКТУРА

Други възстановителни процедури на ларинкс

- 41873-00 Реконструкция след фрактура на ларинкса
- Външно възстановяване на ларингеална фрактура

31.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАРИНКСА

Аритеноидопексия

Поставяне на трансплантат в ларинкса
Транспозиция на гласни връзки
Изключва: конструкция на изкуствен ларинкс (31.75)

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху ларинкс

- 18368-00 Прилагане на ботулинов токсин в гласните връзки
Инжектиране на ботулинов токсин в ларинкса
- 41870-00 Прилагане на друго вещество в гласните връзки
Инжектиране в ларинкса или гласните струни на:
- колаген
 - мастна тъкан
 - Gelfoam
 - Teflon

Други процедури на ларинкс

- 90150-00 Тиропластика
Възстановяване на тироиден хрущял
Тиропластика със силиконов имплант
Включва: силиконов имплант

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

31.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-01 Шев на разкъсване на трахея

31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

трахеоезофагеална фистулектомия
Изключва: Ларинготрахеална фистулектомия (31.62)

Други процедури за възстановяване на трахея

- 43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)
Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])
с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])
- 41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:
- трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

Реконструктивни процедури на трахея

- 41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация
Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

- 31.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС
Премахване на ларингеален стент
Изключва: отстраняване на вътрелуменно чуждо тяло от ларинкс без инцизия (98.14)

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху ларинкс

- 41886-01 Премахване на ларингеален стент
Не включва: при подмяна (41905-03 [521])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

33.24 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА БРОНХ

Бронхоскопия (фиброоптична)(ригидна) с:

- четкова биопсия
- обърсване или промивка за взимане на проба
- ексцизия ("отхапваща") биопсия

Диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (БАЛ)
Мини- бронхоалвеоларен лаваж (мини.БАЛ)
Трансбронхоскопска иглена аспирация на бронх

Изключва:

- Закрита биопсия на бял дроб освен четкова биопсия (33.26, 33.27)
- Цялостен белодробен лаваж (33.99)

Бронхоскопия с биопсия или отстраняване на чуждо тяло

Включва: флуороскопски увод
Лаваж:

	<ul style="list-style-type: none"> • бронхиален • бронхо-алвеоларен <p>трансбронхиална белодробна биопсия лаваж с цел събиране материал за изследване</p>
41892-00	Бронхоскопия с биопсия
41898-01	Фиброоптична бронхоскопия с биопсия
ДРУГИ ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ НА БРОНХ ИЛИ БЯЛ ДРОБ	
33.78 ЕНДОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА БРОНХИАЛНИ УСТРОЙСТВА ИЛИ СУБСТАНЦИИ	
Бронхоскопия с биопсия или отстраняване на чуждо тяло	
41895-00	Бронхоскопия с премахване на чуждо тяло
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ	
*33.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА БЯЛ ДРОБ	
цялостен белодробен лаваж	
Изключва:	
друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72	
респираторна терапия - 93.90-93.99	
554 Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра	
38435-00	Цялостен белодробен лаваж
ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ	
Клампиране на кръвоносен съд	
Разрязване на кръвоносен съд	
Лигатура на кръвоносен съд	
Оклузия на кръвоносен съд	
38.82 ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА	
Артерия каротис (комунис) (екстерна) (интерна)	
Прекъсване на артерия	
<i>Включва:</i> клипсиране	
разделяне	
лигиране	
<i>Не включва:</i> такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])	
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
34100-02	Прекъсване на каротидна артерия
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЕЗОФАГА •	
42.24 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ХРАНОПРОВОД	
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
41822-00	Ригидна езофагоскопия с биопсия
30473-04	Езофагоскопия с биопсия
30478-13	Езофагоскопия с ексцизия на лезия
	Ендоскопска езофагеална полипектомия
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОДА •	
*42.81 ПОСТАВЯНЕ НА ПОСТОЯННА ТРЪБА В ХРАНОПРОВОДА	
Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху хранопровод	
30490-00	Ендоскопско поставяне на езофагеална протеза
	Ендоскопско поставяне на езофагеален стент:
	<ul style="list-style-type: none"> • разширяващ се • неразширяващ се
	<i>Включва:</i> дилатация на хранопровод
30490-01	Ендоскопска подмяна на езофагеална протеза
	Ендоскопска подмяна на езофагеален стент:
	<ul style="list-style-type: none"> • разширяващ се • неразширяващ се
	<i>Включва:</i> дилатация на хранопровод
30490-02	Ендоскопско отстраняване на езофагеална протеза
	Ендоскопско изваждане на езофагеален стент:
	<ul style="list-style-type: none"> • разширяващ се • неразширяващ се
	<i>Не включва:</i> това при подмяна (30490-01 [853])
*42.85 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА СТРИКТУРА	
Други инцизионни процедури на хранопровод	

30293-02 Езофаготомия

Други ексцизионни процедури на хранопровод

90297-00 Ендоскопска мукозна резекция на хранопровод

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХРАНОПРОВОДА •

*42.92 ДИЛАТАЦИЯ НА ХРАНОПРОВОД

дилатация на сфинктера на кардиата

Възстановяване на хранопровода чрез въвеждане на дилататор/буж/

Изключва:

интубация на хранопровод - 96.03, 96.06-96.08

Дилатация на хранопровод

Забележка: Направена при стриктура

41831-00 Ендоскопска пневматична дилатация на хранопровод

41832-00 Ендоскопска балонна дилатация на хранопровод

Включва: с използване на интервенционална образна техника

41819-00 Друга ендоскопска дилатация на хранопровод

Не включва: чрез лазер (30479-00 [856])

с поставяне на протеза (30490-00 [853])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНИ ОПЕРАЦИИ

Кодирай също всеки едновременно:

костен трансплантат (76.91)

синтетичен имплант (76.92)

Изключва: реконструкция на лицеви кости (76.41-76.46)

76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА

ментопластика:

БДУ

с трансплантат или имплантат t

Гениопластика

45761-01 Уголемяваща гениопластика

Увеличаване на брадичка включващо меки тъкани и кост

Гениопластика БДУ

Ментопластика БДУ

Включва: костен графт

Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])

76.92 ПОСТАВЯНЕ НА СИНТЕТИЧЕН ИМПЛАНТАНТ НА ЛИЦЕВА КОСТ

Алопластичен имплант на лицева кост

Контурна реконструкция

45051-00 Реконструкция на контури на лице с имплант

Увеличаваща ринопластика с имплант

Увеличение на брадичка включваща меки тъкани с имплант

Не включва: увеличаваща ринопластика с графт (45641, 45644 [1679])

увеличение на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])

Друга реконструкция на череп и лицеви кости

Не включва: корекция на:

• хипертелоризъм (45767, 45770-00 [1711])

• орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])

• синдром на Treacher Collins (45773-00 [1711])

преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])

90684-00 Друга реконструкция на лицева кост

НЕОПЕРАТИВНИ ДИЛАТАЦИИ И МАНИПУЛАЦИИ

96.21 ДИЛАТАЦИЯ НА ФРОНТОАЗАЛЕН ДУКТУС

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху назални синуси

41740-00 Катетеризация на фронтален синус

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

96.56 ДРУГА ПРОМИВКА НА БРОНХ И ТРАХЕЯ

Изключва:

диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (BAL) - 33.24

цялостен белодробен лаваж - 33.99

1889 Други терапевтични интервенции на дихателна система

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища

Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)

Постурален дренаж

Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)

Включва: активен цикъл от дихателни техники [ACBT]
техника на форсирана експирация [FET]
с използване на техники/устройства като:

- перкусия
- разклащане
- вибратор

Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията

Не включва: такава, включваща интубация (виж блок [568])

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕЛУМЕННО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА БЕЗ ИНЦИЗИЯ

Изключва: отстраняване на лечебно устройство (97.51-97.59)

98.02 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕЛУМЕННО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЕЗОФАГА БЕЗ ИНЦИЗИЯ

Отстраняване на чуждо тяло от хранопровод

41825-00 Ригидна езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло

30478-10 Езофагоскопия с отстраняване на чуждо тяло

ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕЛУМЕННО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ДРУГИ МЕСТА БЕЗ ИНЦИЗИЯ

Изключва: отстраняване на лечебно устройство (97.31-97.49, 97.61-97.89)

98.14 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕЛУМЕННО ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ЛАРИНКС БЕЗ ИНЦИЗИЯ

Терапевтични интервенции на очите, ушите, носа, устата и гърлото

92032-00 Премахване на чуждо тяло от ларинкс без инцизия

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури, посочени в частта основни диагностични кодове. Диагностичните процедури трябва да са насочени към заболяването, което е основна диагноза.

Процедура с код **31.98** (41886-01) в тази клинична пътека се отчита само при отстраняването на ендоларингеален стент.

31.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС

41886-01 Премахване на ларингеален стент

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (ехографии, 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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести“, от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“ по отношение на оперативни процедури с кодове по МКБ-9 КМ: : 06.7, 16.61, 16.62, 16.92, 16.98, 18.71, 21.04, 21.05, 21.85, 22.50, 22.51, 25.2, 25.59, 27.64, 29.2, 29.33, 29.52, 29.53, 29.54, 29.59, 76.68, 76.92, от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна хирургия“ по отношение на оперативни процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 16.61, 16.62, 16.92, 16.98, 18.71, 21.85, 21.88, 76.68, 76.92, 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“ по отношение на оперативни процедури с код по МКБ-9 КМ 29.2.

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

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 и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура по медицински стандарт УНГ
1. Клиника/отделение /структура по УНГ или Клиника/отделение по лицево-челюстна хирургия или Клиника по пластично-възстановителна хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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 и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Носни сплентове	НЗОК не заплаща посочените изделия
-----------------	------------------------------------

Биологично тъканно лепило	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни крайници за високотехнологична апаратура	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за интубация на слъзни пътища	НЗОК не заплаща посочените изделия
Балони и катетри за дилатация на синусни отвори	НЗОК не заплаща посочените изделия
ПВА и гелфоам тампонади	НЗОК не заплаща посочените изделия
Изкуствена дура и кост	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за фиксиращи процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на еднократни крайници за високотехнологична апаратура и/или останалите медицински изделия от таблицата е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване. Копие от протокола следва да се приложи към ИЗ.

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

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

Специалисти по УНГ болести от клиники/отделения II, III нива на компетентност съгласно медицински стандарт „УНГ“; Специалисти по ЛЧХ с медицинско образование от клиники/отделения II, III нива на компетентност съгласно медицински стандарт „ЛЧХ“; Специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия от клиники/отделения II ниво на компетентност съгласно общ медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“; Специалисти по детска хирургия II, III нива на компетентност съгласно „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

При пациенти под 18 години се изисква и лекар специалист по педиатрия.

Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: **16.61** (42518-01, 42521-01, 45797-02, 45794-02), **16.62** (42527-00), **16.92** (42543-00, 42543-01, 42545-01), **16.98** (42533-01), **18.71** (90110-00, 45797-01, 45794-01), **21.85** (90133-00, 45051-00, 45797-03, 45797-04, 45794-03, 45794-04), **21.88** (41671-01), **76.68** (41671-01), **76.92** (45051-00, 90684-00).

16.61 ВТОРИЧНА ИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАНТ	42518-01	Поставяне на изкуствен имплант към анофталмична орбита
	42521-01	Поставяне на изкуствен орбитален интегриран имплант при анофталмична орбита
	45797-02	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на орбитална протеза
	45794-02	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на орбитална протеза

16.62 РЕВИЗИЯ И РЕИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАТ	42527-00	Ревизия на анофталмична орбита
16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА	42543-00	Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с ексцизия на лезия
	42543-01	Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с отстраняване на чуждо тяло
	42545-01	Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез отстраняване на интраорбиталните (перибулбарни) мазнини
16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА	42533-01	Експлоративна орбитотомия с биопсия
18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО	90110-00	Друго възстановяване на външно ухо
	45797-01	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на ушна протеза
	45794-01	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на ушна протеза
21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА	90133-00	Други процедури на носа
	45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант
	45797-03	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на костите и фиксиране на протеза на носа, частична
	45797-04	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на носна протеза, тотална
	45794-03	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на носна протеза, частична
	45794-04	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на носна протеза, тотална
21.88 ДРУГА СЕПТОПЛАСТИКА	41671-01	Затваряне перфорация на носна преграда
76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА	45761-01	Уголемяваща гениопластика
76.92 ПОСТАВЯНЕ НА СИНТЕТИЧЕН ИМПЛАНТАНТ НА ЛИЦЕВА КОСТ	45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант
	90684-00	Друга реконструкция на лицева кост

Специалисти по ЛЧХ могат да изпълняват само следните процедури с кодове:

06.7 (30313-00, 30314-00), **16.61** (42518-01, 42521-01, 45797-02, 45794-02), **16.62** (42527-00), **16.92** (42543-00, 42543-01, 42545-01), **16.98** (42533-01), **18.71** (90110-00; 45797-01; 45794-01), **21.04** (41725-00), **21.05** (41707-00), **21.85** (90133-00, 45051-00, 45797-03, 45797-04, 45794-03, 45794-04), **22.50** (41737-00), **22.51** (41737-06), **25.2** (30272-00, 45675-01, 45033-03), **25.59** (90136-00; 90137-00), **27.64** (90142-01), **29.2** (30286-00), **29.33** (41782-00, 41785-00, 41785-01), **29.52** (30289-00), **29.53** (90149-00), **29.54** (41758-00), **29.59** (90147-00), **76.68** (45761-01), **76.92** (45051-00, 90684-00),

06.7 ЕКСЦИЗИЯ НА ДУКТУС ИЛИ ТРАКТУС ТИРЕОГЛОСУС	30313-00	Ексцизия на тироглосална киста
	30314-00	Радикална ексцизия на тироглосална киста или фистула
16.61 ВТОРИЧНА ИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАНТ	42518-01	Поставяне на изкуствен имплант към анофталмична орбита
	42521-01	Поставяне на изкуствен орбитален

	45797-02	интегриран имплант при анофталмична орбита
	45794-02	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на орбитална протеза
16.62 РЕВИЗИЯ И РЕИНСЕРЦИЯ НА ОЧЕН ИМПЛАНТАТ	42527-00	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на орбитална протеза
16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА	42543-00	Ревизия на анофталмична орбита
	42543-01	Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с ексцизия на лезия
	42545-01	Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с отстраняване на чуждо тяло
		Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез отстраняване на интраорбиталните (перибулбарни) (ретробулбарни) мазнини
16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА	42533-01	Експлоративна орбитотомия с биопсия
18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО	90110-00	Друго възстановяване на външно ухо
	45797-01	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на ушна протеза
	45794-01	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на ушна протеза
21.04 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С ЛИГИРАНЕ НА ЕТМОИДАЛНИТЕ АРТЕРИИ	41725-00	Прекъсване на етмоидална артерия
21.05 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С (ТРАНСАНТРАЛНО) ЛИГИРАНЕ НА МАКСИЛАРНАТА АРТЕРИЯ	41707-00	Прекъсване на максиларна артерия
21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА	90133-00	Други процедури на носа
	45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант
	45797-03	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на костите и фиксиране на протеза на носа, частична
	45797-04	Осеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на носна протеза, тотална
	45794-03	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на носна протеза, частична
	45794-04	Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на носна протеза, тотална
22.50 СИНУСОТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА	41737-00	Други интраназални процедури на фронтален синус
22.51 ЕТМОИДОТОМИЯ	41737-06	Интраназално отстраняване на полип от етмоидален синус
25.2 ЧАСТИЧНА ГЛОСЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ НА ЕЗИКА)	30272-00	Частична ексцизия на езика
	45675-01	Редукция размера на език
	45033-03	Ексцизия на съдова аномалия на езика

25.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ЕЗИК	90136-00	Друго възстановяване на език
	90137-00	Други процедури на език
27.64 ИНСЕРЦИЯ НА ПАЛАТАЛЕН ИМПЛАНТ	90142-01	Друго възстановяване на небце
29.2 ЕКСЦИЗИЯ НА ХРИЛНА КИСТА ИЛИ РУДИМЕНТ	30286-00	Ексцизия на бранхиална киста
29.33 ФАРИНГЕКТОМИЯ (ЧАСТИЧНА)	41782-00	Частична фарингектомия
	41785-00	Частична фарингектомия с частична глосектомия
	41785-01	Частична фарингектомия с тотална глосектомия
29.52 ЗАТВАРЯНЕ НА ХРИЛНА ФИСТУЛА	30289-00	Ексцизия на бранхиална фистула
29.53 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ФАРИНКСА	90149-00	Ексцизия на друга лезия на фаринкс
29.54 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ФАРИНГЕАЛНИ АДХЕЗИИ	41758-00	Освобождаване на фарингеални сращения
29.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА	90147-00	Други процедури на фаринкс
76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА	45761-01	Уголемяваща гениопластика
76.92 ПОСТАВЯНЕ НА СИНТЕТИЧЕН ИМПЛАНТАНТ НА ЛИЦЕВА КОСТ	45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант
	90684-00	Друга реконструкция на лицева кост

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

На хоспитализация в УНГ клиника за оперативно лечение или диагностично уточняване и последващо оперативно лечение подлежат следните състояния:

- остри възпалителни и/или реактивно-репаративни процеси на УНГ органите;
- кръвотечение от УНГ органите (спонтанно, посттравматично или постоперативно), неовладяно в амбулаторни условия;
- травми и други патологични състояния на органите и меките тъкани в областта на УНГ, главата и шията, трахеята, бронхите и хранопровода, изискващи хемостаза и/или възстановяване целостта на тъканите по спешност;
- остро чуждо тяло на ларинкса, трахеята, бронхите или хранопровода;
- онкологични заболявания на УНГ органите, налагащи хирургично лечение, включено в обема на пътеката.
- патологични състояния на носа и околоносните кухини, налагащи ендоназална хирургия или пластично възстановяване, включени в обема на пътеката;
- патологични състояния на орбитата, налагащи хирургично лечение, включено в обема на пътеката;
- патологични състояния на външното, средното и вътрешното ухо, налагащи хирургично лечение, включено в обема на пътеката;
- хронично чуждо тяло на ларинкса, трахеята, бронхите или хранопровода, вкл. медицински изделия (стендове, импланти);
- патологични състояния на ларинкс и трахея, налагащи пластично възстановяване, включено в обема на пътеката;
- патологични състояния на меките тъкани на шията и фаринкса, налагащи хирургично лечение, включено в обема на пътеката;
- патологични състояния на езика и фаринкса, налагащи хирургично лечение, включено в обема на пътеката;
- патологични състояния на орбитата, налагащи хирургично лечение, включено в обема на пътеката;
- патологични състояния на носа, ухото, лицевите кости и орбитата, налагащи пластично възстановяване.

Дейностите и услугите по тази КП се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и

определения диагностично-лечебен план.

Контраиндикации:

- Остри и хронични медицински състояния, които представляват по-голяма спешност/имат приоритет и са в компетенцията на други специалности/включени са в техните КП
- Несъгласие от страна на пациента/родителя/настойника

При стадирането на онкологичното заболяване на главата и шията се използва актуалното издание на TNM – класификацията.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.
2. Биологичен материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема до 24 часа от хоспитализацията на пациента.
3. КТ по преценка се провежда в хода на лечебно-диагностичния процес.
4. При прием по спешност, първоначално необходимите диагностични и терапевтични процедури трябва да се проведат до 6 часа от хоспитализацията.

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 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.

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:

- завършеност на диагностичния и лечебен алгоритъм
- гладък следоперативен период
- нормално зарастваща рана
- стабилни жизнени функции
- запознатост на пациента/придружителите с особеностите на постоперативния период
- запознатост на пациента/придружителите с амбулаторните грижи за пациента
- запознатост на пациента/придружителите с обслужването на евентуални медицински изделия (дренове/протези/импланти).

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клинична пътека влизат до два амбулаторни консултативни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и препоръчани в епикризата.

Контролните консултативни 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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури“ (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 "История на заболяването" (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Хирургия").

3.3. Документиране на следоперативните дни в "История на заболяването" (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- "История на заболяването";

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника).

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от "История на заболяването".

ОПЕРАТИВНИЯТ ПРОТОКОЛ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ "ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО".

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяванията на носа и околоноските кухини са с огромно социално значение и са едни от най-често срещаните заболявания на УНГ-органите. Голяма част от тях се проявяват с водещ симптом затруднено носно дишане. Зад него могат да се крият анатомични особености (изкривена носна преграда), остър и хроничен риносинусит, носни полипи, чужди тела тумори и т.н. Съществуват различни методи за точна диагностика на тези състояния. При неуспех от определено медикаментозно и консервативно лечение, на пациента може да се предложи оперативно лечение на носната преграда, околоноските кухини и носните конхи. Подобни операции се извършват най-често под обща анестезия. Могат да се използват модерни ендоскопски хирургични методи, подкрепени и с хирургични навигационни системи. Времетраенето на подобна операция може да варира от един до няколко часа. Често след подобни операции пациентите имат тампони в носа, които имат за цел да притискат кръвоносните съдове в областта на операцията, но и възпрепятстват

нормалното носно дишане. Подходящо е антибиотично, антиалергично, аналгетично и антипиретично лечение. Следоперативният период продължава от 7 до 15 дни, а пълното възстановяване на носното дишане настъпва след около 1 месец.

Макар и рядко срещани, **туморите на носа и околоносните кухини** представляват сериозен медицински проблем. Характерни симптоми на неоплазмите в областта на носа и околоносните кухини са:

- слузно-гноен секрет с неприятна миризма;
- чести кръвоизливи от носа или кървави жилки в секрета;
- намалено обоняние;
- болка или разклащане на зъбите;
- дори безболезнено изпадане на няколко зъба;
- деформация на носа.

Тази операция се извършва под обща анестезия. Времетраенето на операцията е в зависимост от обема на оперативната интервенция. Поради поставяне на тампоните е невъзможно носното дишане в следоперативния период, който е около 10 дни. Необходимо е да се постави лед за около 2 часа в областта на очите, за избягване на хематоми. Подходящо е антибиотично, антиалергично, аналгетично и антипиретично лечение.

Окончателната диагноза се поставя след получаване на хистологичния резултат. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация). Лечението в следоперативния период се определя в зависимост от вида на неоплазмата; стадия на заболяването; общото състояние на пациента.

Лъчетерапия, химиотерапия и имунотерапия

След уточняване на заболяването и стадият му, ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт и химиотерапевт; за постигане на туморен контрол. Може да се наложи допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Лъчетерапията най- често се провежда след оперативното лечение, но при някои от случаите тя може да бъде първа и да последва оперативното лечение.

В зависимост от вида на тумора и неговото развитие, може да се наложи да се проведе само лъчетерапия. Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори, за постигане на добри резултати.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на ларинкса, фаринкса и шията и предприемане на съответно лечение.

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от разпространението на тумора – дали е само в рамките на органа или засяга и други съседни области, наличие на разсейки, възраст, общото състояние на пациента и вида на тумора.

След провеждане на лечението (хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано), пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали заболяването е в контрол или не.

Какво представлява глухотата ?

Глухотата е загуба на слуха, дължаща се на увреда на различните части на слуховия анализатор. При наличие на намаление на слуха, настъпило преди развитие на говора, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в нервнопсихичното развитие, поради нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. При частично намаление на слуха се наблюдават и различни други говорни дефекти. В различна степен се наблюдава социална изолация и изоставане при възприемането на училищния материал.

Функция на нормалното ухо

Ухото се разделя на три части: външно, средно и вътрешно ухо. Външното ухо събира

и насочва звука, механизмът в средното ухо трансформира звука, а вътрешното ухо приема звука.

Звуковите вълни предизвикват вибрации на тъпанчето, които се предават посредством слуховите костици на средното ухо към течността във вътрешното ухо. Костиците на средното ухо (чукче, наковалня и стреме) превръщат звуковите вибрации на въздуха във вибрации на течността във вътрешното ухо. Вълните на тази течност стимулират много фини нервни окончания на слуховия нерв и електричните импулси в нерва се предават на мозъка, където се интерпретират като разбираем звук.

Видове увреждане на слуха

Външното и средното ухо провеждат звука, а вътрешното го приема. Ако има някакво увреждане на външното или средното ухо се развива проводно намаление на слуха, а ако проблема е във вътрешното ухо глухотата е приемна.

При патология в ушния канал звуковите вълни са възпрепятствани да достигнат структурите на средното ухо, което води до проводно намаление на слуха.

При наличието на перфорация на тъпанчевата мембрана или прекъсване на костната верига в средното ухо, звуковите вълни са възпрепятствани да бъдат доведени до овалното прозорче на средното ухо, което довежда до проводно намаление на слуха.

При отосклероза основната плочка на стремето е фиксирано към лабиринта и не може да предава трептенията към вътрешното ухо, което е съпроводено с проводно намаление на слуха. Отосклерозата е честа причина за намаление на слуха и е наследствена. Вероятно някой от Вашите предци е имал това заболяване и Вие сте го наследили от него. По подобен начин Вашите наследници могат да го получат от Вас, въпреки че болестта може да не се прояви в няколко поколения.

Съществуват форми на отосклероза с комбинирано и със звукоприемно намаление на слуха.

При предхождащи гноини процеси с ангажиране и на вътрешното ухо или наличието на кохлеарна форма на отосклероза, глухотата може да бъде от смесен тип - проводно и приемно намаление на слуха. При комбинираните форми на намаление на слуха възможностите за постигане на социално адекватен слух са силно ограничени.

Прецизното апаратно изследване на слуха и на средното ухо и прилежащите му структури с модерни образни методи позволяват на лекаря да Ви информира най-добре за Вашето състояние и възможностите за лечението му с цел постигане на добри функционални резултати.

Чуждите тела в дихателните пътища представляват сериозно състояние, което може да завърши със смъртен изход. Запушването на дихателните пътища може да бъде частично или пълно. При пълното запушване на дихателните пътища – гръклян, трахея или двата бронха, смъртният изход е неизбежен.

В болница попадат най-често пациенти с чужди тела в някои от отделите на дихателната система, които не запушват напълно тези пътища и дишането все пак, макар и непълноценно, е възможно. Особено опасни са чужди тела като бобени и царевични зърна, защото те за няколко часа набъбват и могат да запушат напълно дадения бронх или даже да причинят неговото разкъсване. Това се наблюдава най-често при децата. Необходимо е да се знае от родители и пациенти, че след попадане на чуждото тяло в трахеята може да настъпи и период на т. нар. "мнимо благополучие", когато кашлицата и задухът намаляват и изчезват, но този феномен не трябва да заблуждава и успокоява пациенти и лекари. Ето защо в целият свят е възприета доктрината: даже при съмнение за чуждо тяло, което не винаги може да се докаже, се прибегва към трахеобронхоскопия. Трахеобронхоскопия означава оглед на дихателните пътища със специален уред и се извършва под обща анестезия или местна. Липсата на чуждо тяло се доказва само чрез извършване на трахеобронхоскопия. За извършването на трахеобронхоскопията не съществуват противопоказания.

Чуждите тела в хранопровода са също едно сериозно състояние, което може да завърши със смърт, ако не се вземат незабавни мерки, особено при децата, които гълтат предмети от най-различен произход. Освен, че възпрепятства храненето, чуждото тяло може да пробие хранопровода и да причини смърт от медиастинит. Чуждото тяло може да бъде вдишано (аспирирано) и да попадне в дихателните пътища, което е също много

опасно. Значителна част от чуждите тела в хранопровода не са видими за рентгеновите лъчи и поради тази причина често се пропускат. Затова, при съмнение за чуждо тяло в хранопровода, особено при малки деца, се пристъпва незабавно към езофагоскопия (начин за оглеждане на хранопровода със специален уред, наречен езофагоскоп), под обща или местна анестезия.

По принцип, пълни гаранции за лечението никой не може да даде. В хода на бронхоскопията/езофагоскопията под обща анестезия, могат да възникнат редица усложнения, водещи до необходимостта от намесата на гръден хирург, загуба на орган или на неговата функция, вкл. и фатален край.

Туморите на ларинкса, фаринкса, езика и шията са сравнително често заболяване в рискови групи, подложени на действието на дразнещи вещества, химични и физични агенти, хронични възпаления на горните дихателни пътища и др.

При това заболяване нормални клетки от покривна лигавица се израждат в туморни клетки, т.е. в такива клетки, които се делят безконтролно и не носят никаква функционална или структурна полза за организма.

Как се лекува онкологично новообразувание на ларинкс, фаринкс език и шия и неговите метастази?

Хирургичното лечение има за цел премахване на туморното образувание. При началните тумори се премахва само част от органа. Възможно е болният да носи за известен период от време канюла (тръбичка поставена в трахеята), която помага да се гарантира свободно дишане.

При напредналите стадии се налага да се премахне целият орган, а при наличие на "бучки" на шията се оперира и шията и Вие оставате с постоянно оформен дихателен отвор в областта на шията.

Гласът не е функция само на ларинкса. При подходящо обучение или протезиране е възможно да се научите да говорите добре и разбираемо и да изпълнявате ежедневните си задължения и да контактувате с околните.

Лъчева, химиотерапия и имунотерапия

След уточняване на заболяването и стадият му, ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт, химиотерапевт и други специалисти (онкологичен комитет); за постигане на туморен контрол. Може да се наложи допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Лъчетерапията най-често се провежда след оперативното лечение, но при някои от случаите тя може да бъде първа и да последва оперативното лечение.

В зависимост от вида на тумора и неговото развитие, може да се наложи да се проведе само лъчетерапия. Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори, за постигане на добри резултати.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на ларинкса, фаринкса, езика и шията и предприемане на съответно лечение.

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от разпространението на тумора – дали е само в рамките на органа или засяга и други съседни области, наличие на разсейки, възраст, общото състояние на пациента и вида на тумора.

След провеждане на лечението (хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано), пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали заболяването е в контрол или не.

КП № 138 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ В ОБЛАСТТА НА УШИТЕ, НОСА И ГЪРЛОТО СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО	
**18.11 ОТОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на външно ухо	
90119-00	Отоскопия
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА	
**21.21 РИНОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на нос	
41653-00	Изследване на носна кухина и/или постназално пространство Дренаж на хематом в носната кухина <i>Не включва:</i> такава с всяка друга процедура на носа, уста и фаринкс – пропусни кода такава с биопсия (41761-00 [375])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА	
**29.11 ФАРИНГОСКОПИЯ	
Стоматологичен преглед	
97011-00	Цялостен преглед на устна кухина
Процедури за изследване на фаринкс	
41764-02	Фиброоптично изследване на фаринкс Фиброоптична фарингоскопия <i>Включва:</i> назофаринкс Кодирай също когато е направена: • биопсия на интраназално пространство (41761-00 [375])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ	
**31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на ларинкса	
	Включва: биопсия трахеоскопия
41849-00	Ларингоскопия Директна ларингоскопия
41849-01	Индиректна ларингоскопия
41764-03	Фиброоптична ларингоскопия Фиброоптична ларингоскопия
41855-00	Микроларингоскопия <i>Не включва:</i> микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
<i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68	
**87.03 КАТ НА ГЛАВА	
КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на орбита (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56013-00	Компютърна томография на орбита
56013-01	Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя
56013-02	Компютърна томография на орбита и мозък
56013-03	Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]

56016-00	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно
56016-01	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-02	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно
56016-03	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-04	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно
56016-05	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно
56016-06	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно
56016-07	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно
Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56022-00	Компютърна томография на лицева кост
56028-00	Компютърна томография на лицева кост с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост без, след това с венозен контраст
56022-01	Компютърна томография на параназален синус
56028-01	Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на околоносен синус без, след това с венозен контраст
56030-00	Компютърна томография на лицева кост, параназален синус и мозък
56036-00	Компютърна томография на лицеви кости, параназален синус и мозък с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост, околоносен синус и мозък без, след това с венозен контраст
56022-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус
56028-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост и околоносен синус без, след това с венозен контраст
Компютърна томография на шия	
	Включва: ларинкс фаринкс слюнчена жлеза горен хранопровод
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) тази за шиен гръбнак (виж блок [1959]) тази при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
56101-00	Компютърна томография меки тъкани на шия
56107-00	Компютърна томография меки тъкани на шия с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография меки тъкани на шия без, след това с венозен контраст
**87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА	
Томография	
60100-00	Томография
	<i>Не включва:</i> компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966]) такава с: • холецистография (58924-00 [1976]) • венозна пиелография (58706-00 [1978])
**87.08 ЦЕРВИКАЛНА ЛИМФОГРАФИЯ	
Друга ангиография	
59754-00	Лимфангиография
	<i>Включва:</i> последваща радиография
**87.09 ДРУГО МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	неконтрастно рентгеново изследване на: аденоиди ларинкс назолакримален дуктус назофаринкс слюнчени жлезди

	<p>тиреоидна област</p> <p>увула</p> <p>Исключва:</p> <p>рентгеново изследване на око - 95.14</p>
Рентгенография на глава или шия	
57918-00	<p>Рентгенография на слюнчена жлеза</p> <p>Радиография на камък на слюнчена жлеза</p> <p>Сиалография</p>
57942-00	Палатофарингеално изследване
57939-00	Палатофарингеално изследване с флуороскопски скрининг
57945-00	Рентгенография на ларинкс
	<i>Включва:</i> меки тъкани на врата
Друга рентгенография	
90903-00	Рентгенография на мека тъкан, неклассифицирана другаде
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	<p><i>Исключва:</i></p> <p>ангиография - 88.40-88.68</p>
**87.12	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗЪБИ
	<p>ортодонтска цефалогграфия или цефалометрия</p> <p>панорамно изследване на мандибула</p> <p>рентгеново изследване на коренов канал</p>
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57902-00	Цефалометрия
	<i>Не включва:</i> ортодонтска цефалометрия (57930-00, 57933-00 [1967])
57915-00	Рентгенография на мандибула
	<i>Не включва:</i> тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
	тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57930-00	Рентгенография на зъби
	Зъбна радиография
	Ортодонтска:
	<ul style="list-style-type: none"> • цефалогграфия • цефалометрия
	<i>Не включва:</i> тази на цяла уста (57933-00 [1967])
57933-00	Рентгенография на зъби, цяла уста
	<i>Не включва:</i> ортопантомография (57960-00 [1967])
57960-00	Ортопантомография
**87.13	КОНТРАСТНА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОГРАФИЯ
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57927-00	Рентгенография на темпоромандибуларна става
	<i>Не включва:</i> артрография (59751-00 [1985])
Артрография	
59751-00	Артрография
	<i>Включва:</i> контрастно изследване
	предварителен общ план (обзорна графия)
**87.15	КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
**87.16	ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ
	<p>рентгеново изследване на:</p> <p>фронтална област</p> <p>мандибула</p> <p>максила</p> <p>назални синуси</p> <p>нос</p> <p>орбита</p> <p>супраорбитална област</p> <p>симфиза на ментум</p> <p>зигомаксиларен комплекс</p>

Рентгенография на глава или шия

- 57903-00 Рентгенография на параназален синус
57906-00 Рентгенография на мастоидна кост
57909-00 Рентгенография на петрозна темпорална кост
57901-00 Рентгенография на череп
Включва: калвариум
Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
тази на:
• мастоидна кост (57906-00 [1967])
• околоносен синус (57903-00 [1967])
• петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
- 57927-00 Рентгенография на темпоромандибуларна става
Не включва: артрография (57951-00 [1985])
- 57915-00 Рентгенография на мандибула
Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
- 57912-00 Рентгенография на друга лицева кост
Включва: маларна
максила
орбита
Не включва: тази на:
• мандибула (57915-00 [1967])
• нос (57921-00 [1967])
• темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
- 57921-00 Рентгенография на нос

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП (РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ)**

латерална проекция на череп
сагитална проекция на череп
тангенциална проекция на череп

Рентгенография на глава или шия

- Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
- 57903-00 Рентгенография на параназален синус

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

рентгенография по Колие на шийни прешлени

Рентгенография на гръбначен стълб

- Включва: функционални посоки
- 58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
• 2 отдела (58112-00 [1969])
• 3 отдела (58115-00 [1969])
• 4 отдела (58108-00 [1969])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
Включва: Бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
Не включва: тези на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография	
ултразвукова ангиография	
ултрасонография	
Изключва:	
терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09	
**88.71	ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ
определяне на изместване на средната линия на мозък	
ехоенцефалография	
Изключва: око - 95.13	
Ултразвук на глава или шия	
55030-00	Ултразвук на орбитално съдържание
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)	
55028-00	Ултразвук на глава
Ехоенцефалография	
<i>Не включва:</i> фетална цефалометрия (55700-01 [1943])	
този за орбитално съдържание (55030-00 [1940])	
55032-00	Ултразвук на шия
<i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])	
АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ	
Изключва:	
изследване на ухо - 95.41-95.49	
изследване на око - 95.01-95.26	
изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7	
**89.12	НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ
Риноманометрия или акустична ринометрия	
или	
Назални провокационни проби при деца над 8 години	
Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания	
92026-00	Назални функционални изследвания
Риноманометрия	
**89.14	ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА
Изключва:	
такава с полисомнография - 89.17	
Електроенцефалография [ЕЕГ]	
11000-00	Електроенцефалография
**89.15	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ
слухови провокирани потенциали	
соматосензорни провокирани потенциали	
Изследване евокирани отговори на централна нервна система	
<i>Включва:</i> тези чрез компютризирано усреднени техники	
<i>Забележка:</i> Едно изследване – един стимул в една точка	
Второ или последващи изследвания – различен стимул в същата точка или друга точка на стимулиране	
<i>Не включва:</i> тези, включващи аудиометрия (виж блок [1839])	
11024-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, 1 или 2 изследвания
11027-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, ≥ 3 изследвания
ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
** 89.37	ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ –
Спирометрия	
ВЕД вариабилитет	
Друго измерване на дихателна функция	
11512-00	Непрекъснато измерване на връзка между въздушен поток и белодробен обем по време на вдишване и издишване
Спирометрия	
11506-00	Други изследвания на дихателна функция
Дихателен функционален тест	
Спирометрия	
} БДУ	
**89.38	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ РЕСПИРАТОРНИ ИЗМЕРВАНИЯ
Индиректна ларингоскопия	

Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия
трахеоскопия

41849-01 Индиректна ларингоскопия

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11713-00 ЕКГ запис с осреднен сигнал

Включва: анализ, интерпретация и доклад за записа
този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с
придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS
комплекса

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (АКР)**

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (АКР)**

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

****90.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

1926 Микробиологични изследвания

91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност

****90.53 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване за клетките на алергичното възпаление – Ео

Морфологични изследвания

91929-06 Микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за хистология

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

1923 Хематологични изследвания

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

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25
такава с полисомнография - 89.17
ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Изключва:

такава с полисомнография – 89.17

****95.23 ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ**

(евокирани потенциали на ухо)

Слухови евокирани потенциали

11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол

96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволотворен отговор

96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия

96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Изключва:

такава с полисомнография – 89.17

****95.24 ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА**

Тестове на вестибуларна функция

11339-00 Електронистагмография

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy субективна аудиометрия

импедансна аудиометрия

рефлекторен отговор на стремето

тимпанограма

Тестове за слухова функция

11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

Импеданс аудиометрия

11324-00 Тимпанометрия чрез използване на сонда със стандартен тон

11324-01 Тимпанометрия чрез използване на сонда с високачестотен тон

96052-00 Акустичен рефлекс праг

96053-00 Акустично рефлексно разпадане

96054-00 Тест за дисфункция на евстахиева тръба

Друга аудиометрия

11306-00 Друга аудиометрия

****95.42 КЛИНИЧЕН ТЕСТ НА СЛУХА**

камертонов тест

тест с шепотна реч

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: тези, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- ментална или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: тази за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

****95.43 АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

Аудиологична оценка чрез:

апарат на Bárány за шум

тест със закрити очи
отложена обратна връзка
маскиране
латерализация по

Общи интервенции свързани с грижа за здравето

95550-06 Асоциирана здравна интервенция, аудиология

**95.44 КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Тестове на вестибуларна функция

11333-00 Топлинен тест на лабиринт

Окуловестибуларен тест

11336-00 Симултантен битермален термичен тест на лабиринт

Симултантен битермален окуловестибуларен тест

11339-00 Електронистагмография

**95.45 РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ

стол на Barany с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/

Тестове на вестибуларна функция

96063-00 Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол

Включва: фиксирано подтискане
обикновено хармонично усилване
спонтанен нистагъм
трапецоиди

**95.46 ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Отоневрологично изследване

Спонтанна вестибуларна симптоматика:

Нистагъм:

спонтанен нистагъм,

латентен нистагъм,

позиционен нистагъм

Кординационни проби:

показалечна,

носопоказалечна

Статокинетични проби:

Ромберг,

проба на Бабински-Вайл,

степинг тест на Фукуда

Фистулна проба

Стабилография

Тестове на вестибуларна функция

96064-00 Други тестове на вестибуларна функция

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

симпатикусова ганглиектомия - 05.21-05.29

04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

глософарингеус - 29.92

ларингеус - 31.91

нерви на надбъбречната жлеза - 07.42

френикус за колапс на белия дроб - 33.31

vagus - 44.00-44.03

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такова на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

39324-01 Отворена невротомия на повърхностен периферен нерв

39327-01 Отворена невротомия на дълбок периферен нерв

Отворена невротомия:

•екстракраниален нерв

• първични задни коренчета на спинален нерв

Не включва: разделяне на:

• интракраниален нерв (39327-03 [73])

• симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])

04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Друга невректомия

- 39324-00 Невректомия на повърхностен периферен нерв
39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв
Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АВУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

кюретаж на периферен нерв
дебриден на периферен нерв
резекция на периферен нерв
ексцизия на периферен невром (на Мортън)
Изключва: биопсия на черепни и периферен нерв - 04.11-04.12

Премахване лезия на нерв

- 39324-02 Премахване лезия от повърхностен периферен нерв
Ексцизия на периферен невром от повърхностен периферен нерв
Не включва: интракраниален невробластом (43987-02 [80])
невром на Morton (49866-00 [1534])
39327-02 Отстраняване на лезия от дълбок периферен нерв
Ексцизия на периферен невром от дълбок периферен нерв
Не включва: невром на Morton (49866-00 [1534])
43987-02 Ексцизия на невробластом, некласифициран другаде
Не включва: интраабдоминален невробластом (43987-01 [989])
интраторакален невробластом (43987-00 [563])

04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

чрез инжекция на невролитично вещество
радиологично
криотерапия
радиофреквентна аблация

Прилагане на анестетик в краниален нерв

- Блокада на краниален нерв с невролитик
Забележка: извършвана за управление на болката
39100-00 Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв
Инжекция на:
• алкохол
• фенол
18290-00 Прилагане наневролитик в друг краниален нерв

Перкутанна невротомия на друг периферен нерв

- Не включва: такава за:
• първични задни клончета на гръбначен нерв (39115-00 [71])
• тригеминален нерв (ганглий) (39109 [70])
39118-00 Перкутанна радиочестотна невротомия за денервация на фасетна става
Включва: радиочестотна:
• аблация
• сонда
39323-00 Друга радиочестотна перкутанна невротомия
Включва: радиочестотна:
• аблация
• генератор на лезия
термокуаголяция
39118-01 Перкутанна невротомия за денервация на фасетна става чрез криосонда
Включва: криоаблация
крионевротомия
39323-01 Друга перкутанна невротомия чрез криосонда
Включва: криоаблация
крионевротомия

Деструкция на нерв

- 52824-00 Криотерапия на периферни клончета на тригеминалния нерв
Забележка: Извършвана за облекчаване на болка

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва: свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Друг разцепен кожен графт, малък

	<p><i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев</p> <p>Кодирай също когато е направено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <p><i>Не включва:</i> алогографт (90670 [1640]) инлей графт (45445-00 [1647]) синтетичен кожен графт (90672 [1640]) такъв за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644]) • гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642]) <p>ксенографт (90671 [1640])</p>
45448-00	<p>Малък разцепен кожен графт на клепач</p> <p><i>Не включва:</i> такъв за симблефарон (45629-00 [1676])</p>
Друг многослоен кожен графт	
	<p>Пълнослоен инлей графт Wolfe графт</p> <p><i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <p><i>Не включва:</i> такъв при изгаряне (виж блокове [1648])</p>
45451-00	<p>Пълнослоен кожен графт на клепач</p> <p><i>Не включва:</i> такъв с рецесия на ретракторите на клепач (42860 [234])</p>
Локално кожно ламбо, един стадий	
	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място непосредствено до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап</p> <p><i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова за изгаряне</p> <p>Кодирай също когато е направено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> Възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680]) ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])</p>
45206-00	<p>Локално кожно ламбо на клепач</p> <p><i>Не включва:</i> реконструкция на клепач с ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])</p>
08.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛИГАВИЧНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАНТ	
Смесен графт	
45656-02	<p>Хондрокутанен } графт Хондромукозен }</p> <p>Смесен графт на клепач Септохондромукозен графт на клепач</p> <p><i>Не включва:</i> графт при симблефарон (45629-00 [1676])</p>
ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ	
<i>Изключва:</i> свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44	
08.70 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, НЕУТОЧНЕНА	
Реконструкция на клепач и ухо	
45614-00	<p>Реконструкция на клепач Реконструкция на клепач, БДУ</p> <p>Не включва: такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • графт: • космени фоликули (90095-00 [237]) • мукозен (45656-02 [1669]) • кожа (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])
45671-01	<p>Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап</p> <p>Abbe ламбо на клепач, първи етап</p>

	<p>Fricke (чело) ламбо</p> <p>Tripiet (горен клепач) ламбо</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])
45674-01	<p>Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап</p> <p>Разделяне по Abbe клепачно ламбо</p>
<p>ФИСТУЛИЗИРАНЕ НА СЛЪЗЕН ТРАКТ КЪМ НОСНАТА КУХИНА</p> <p>09.81 ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИЯ (DCR)</p>	
<p>Възстановителни процедури на слъзна система</p>	
42623-00	<p>Дакриоцисториностомия [DCR]</p> <p>Фистулизация на слъзен сак към носна кухина</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • създаване проходимост на слъзен канал (42599, 42602 [249]) • поставяне на назолакримална тръба/стент (42608 [242]) <p><i>Не включва:</i> реоперация, вторична или последваща процедура (42626-00 [248]) такава с оформяне на конюнктивално платно (42629-00 [247])</p>
<p>Реоперативни процедури на слъзни канали</p>	
42626-00	<p>Реоперация на дакриоцисториностомия, втора или последваща процедура</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • създаване на слъзна проходимост (42599-00, 42599-01, 42602-00, 42602-01 [249]) • поставяне на назолакримална тръба/стент (42608-00, 42608-01 [242])
<p>ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО</p> <p>18.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ПРЕАУРИКУЛАРНА ФИСТУЛА ИЛИ КИСТА</p> <p>Радикална ексцизия на преаурикуларна фистула или киста</p> <p>Изключва: ексцизия на преаурикуларен остатък (придастьк) (18.29)</p>	
<p>303 Ексцизионни процедури на външно ухо</p>	
30104-00	<p><i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо (45665-02 [1663])</p> <p>Ексцизия на преаурикуларен синус</p> <p>Радикална ексцизия на преаурикуларен синус или киста</p>
<p>18.29 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА ВЪНШНО УХО</p> <p>Каутеризация на външно ухо</p> <p>Коагулация на външно ухо</p> <p>Криохирургия на външно ухо</p> <p>Кюретаж на външно ухо</p> <p>Електрокоагулация на външно ухо</p> <p>Енуклеация на външно ухо</p> <p>Ексцизия на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • екзостози на външен слухов проход • преаурикуларни остатъци (придаъци) • Частична ексцизия на ухо <p>Изключва:</p> <ul style="list-style-type: none"> • биопсия на външно ухо - 18.12 • радикална ексцизия на лезия - 18.31 • почистване на церумен - 96.52 	
<p>Ексцизионни процедури на външно ухо</p>	
41506-00	<p><i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо (45665-02 [1663])</p> <p>Екстирпация на ушен полип, външно ухо</p>
41509-00	Отстраняване на кератозис обтуранс от външния слухов проход
41518-00	Отстраняване на екзостози от външен слухов проход
<p>Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан</p>	
	<p><i>Включва:</i> Бенигнена/малигнена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • киста • тумор <p><i>Не включва:</i> ексцизия (на):</p> <ul style="list-style-type: none"> • чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617]) • белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657]) • синус (30099-00 [1630]) • язва (31205-01 [1630]) • хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])
31230-02	<p>Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо</p> <p><i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])</p>

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО	
<i>Изключва:</i> биопсия на външно ухо (18.12)	
18.31 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО	
<i>Изключва:</i> радикална ексцизия на преаурикуларен синус (18.21)	
Ексцизия, ухо	
45665-02	Пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо Ексцизия лезия на ухо, пълнослойна <i>Включва:</i> възстановяване чрез директно зашиване
Ексцизия на артериовенозна малформация [AVM]	
<i>Не включва:</i> ексцизия на артериовенозна малформация: • интракраниална (39803-00 [16]) • спинална (40318-00 [53])	
45045-03	Ексцизия на артериовенозна малформация на ухо
18.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО	
<i>Ампутация на външно ухо</i>	
<i>Изключва:</i> резекция на лезии (18.21-18.29, 18.31)	
Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни места	
90575-00	Ексцизия на мека тъкан, неклассифицирана другаде
18.5 ХИРУРГИЧЕСКА КОРЕКЦИЯ НА ПРОМИНИРАЩО УХО	
Възстановяване на ухо	
<i>Не включва:</i> реконструкция на ухо (45660-00, 45661-00 [1684])	
45659-00	Корекция на проминиращо ухо – клепоухост Корекция на проминиращо или щръкнало ухо Изтегляне на ушите назад
ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО	
18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО	
Възстановителни процедури на външно ухо	
90110-00	Друго възстановяване на външно ухо Възстановяване на: • ушна мида БДУ • външен слухов канал БДУ
18.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЪНШНО УХО	
<i>Изключва:</i> иригация (промивка) на ухо - 96.52 тампонада на външен слухов проход - 96.11 отстраняване на: церумен - 96.52 чуждо тяло (без инцизия) - 98.11	
Възстановителни процедури на външно ухо	
41521-00	Корекция стеноза на слухов канал <i>Включва:</i> меатопластика
41521-01	Корекция стеноза на слухов канал с кожен графт <i>Включва:</i> меатопластика
Други процедури на външно ухо	
<i>Включва:</i> ушна мида външен слухов канал	
90111-00	Други процедури на външно ухо Инцизия на външно ухо
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СРЕДНО И ВЪТРЕШНО УХО □	
20.32 БИОПСИЯ НА СРЕДНО И ВЪТРЕШНО УХО	
Ексцизионни процедури на тъпанче или средно ухо	
30075-29	Биопсия на средно ухо
ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА СРЕДНО УХО	
<i>Изключва:</i> такава с едновременно мастоидектомия (20.41-20.49)	
20.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СРЕДНО УХО	
<i>Изключва:</i> биопсия на средното ухо (20.32)	
Ексцизионни процедури на тъпанче или средно ухо	
41635-00	Ексцизия лезия на средното ухо Прочистване на:

	<div><div><div>• холестеатом</div><div>• гранулом</div><div>• полип</div></div><div>на средно ухо</div></div>
	Не включва: отстраняване на лезия на гломус (41620-00, 41623-00 [312]) такава с: <ul style="list-style-type: none">• мирингопластика (41635-01 [313], 41638-01 [315])• реконструкция на костна верига (41638-00, 41638-01 [315])
41644-00	Опресняване ръбове на перфорирала тъпанчева мембрана Включва: отстраняване на тимпаностомна тръба Не включва: каутеризация на перфорирана тъпанчева мембрана (41641-00 [311]) такава с мирингопластика – пропусни кода
41644-01	Друга ексцизия на средно ухо
21.5 СУБМУКОЗНА РЕЗЕКЦИЯ НА НАЗАЛНИЯ СЕПТУМ	
Възстановяване на назален септум	
41671-02	Септопластика Включва: турбинектомия Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none">• ринопластика (виж блок [1679])
41671-03	Септопластика със субмукозна резекция на носна преграда Включва: турбинектомия Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none">• ринопластика (виж блок [1679])
ТУРБИНЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ НА КОНХИ)	
21.69	ДРУГА ТУРБИНЕКТОМИЯ
	Изключва: Турбинектомия свързана със синусектомия (22.31-22.39, 22.42, 22.60-22.64) Турбинектомия чрез диатермия или криохирургия (21.61)
Ексцизионни процедури на назална спирална кост	
41689-00	Частична турбинектомия, едностранна
41689-01	Частична турбинектомия, двустранна
41689-02	Тотална турбинектомия, едностранна
41689-03	Тотална турбинектомия, двустранна
41692-00	Едностранна субмукозна резекция на носни конхи
41692-01	Двустранна субмукозна резекция на носни конхи
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА	
21.82	ЗАТВАРЯНЕ НА НОСНА ФИСТУЛА
	Фистулектомия: назолабиална назофарингеална ороназална
Друго възстановяване на нос	
45714-00	Затваряне на ороназална фистула Ороназална фистулектомия Включва: Възстановяване с ламбо ревизия на ламбо Не включва: такова при вторично възстановяване на цепнатина на небцето (45710-00 [1690])
45714-01	Затваряне на друга назална фистула Назолабиална фистулектомия Назофарингеална фистулектомия Възстановяване на назална фистула БДУ Включва: възстановяване на ламбо ревизия на ламбо
21.84	РЕВИЗИЯ НА РИНОПЛАСТИКА
	Риносептопластика Ринопластика на изкривен нос
Възстановяване на назален септум	
41671-02	Септопластика Включва: турбинектомия Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none">• ринопластика (виж блок [1679])

Ревизия на други пластични процедури на мека тъкан

45650-00 Ревизия на ринопластика
Повторна ревизия на ринопластика

21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА

уголемяваща ринопластика с:
трансплантат
синтетичен имплантант

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647], 45451-01 [1649])

45644-00 Ринопластика използваваща хрущялен графт от отдалечено донорско място

Увеличаваща ринопластика използваваща хрущялен графт от отдалечено донорско място

Включва: извличане на хрущял за графт

45644-01 Ринопластика използваваща костен графт от отдалечено донорско място

Увеличаваща ринопластика използваваща костен графт от отдалечено донорско място

Включва: извличане на хрущял за графт

вомер графт

45644-02 Ринопластика използваваща костен или хрущялен графт от отдалечено донорско място

Увеличаваща ринопластика използваваща костен или хрущялен графт от отдалечено

донорско място

Включва: доставка на кост и хрущял за графт

Контурна реконструкция

45051-00 Реконструкция на контури на лице с имплант

Увеличаваща ринопластика с имплант

Увеличение на брадичка включваща меки тъкани с имплант

Не включва: увеличаваща ринопластика с графт (45641, 45644 [1679])

увеличение на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])

21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА

Пластично възстановяване:

На ноздри

На върха на носа

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647], 45451-01 [1649])

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял

Ринопластика на върха на носа

21.87 ДРУГА РИНОПЛАСТИКА

Ринопластика БДУ

Ринопластика

45635-00 Ринопластика включваща корекция на костен свод

45641-00 Ринопластика използваваща назален или септален хрущялен графт

Увеличаваща ринопластика използваваща назален или септален хрущялен графт

45641-01 Ринопластика използваваща назален костен графт

45641-02	Увеличаваща ринопластика използваща назален костен графт Ринопластика използваща назален костен и назален септално/хрущялен графт Увеличаваща ринопластика използваща назален костен и назален септален/хрущялен графт
21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА Прикрепване на ампутиран нос	
Други възстановителни процедури на носа	
90132-00	Друго възстановяване на нос Прикрепване на ампутиран нос БДУ Не включва: прикрепване на ампутиран нос чрез графт (45451-01 [1649], 45656-00 [1669])
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА 21.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ Изключва: дилатация на фронтоназален дукт - 96.21 промивка на носни ходове - 96.53 отстраняване на: вътрелуменно чуждо тяло без инцизия - 98.12 тампонада на носа - 97.32 смяна на тампонада - 97.21	
Други ексцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан	
45653-00	Изрязване на ринофима
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСЕН СИНУС 22.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА НОСЕН СИНУС	
Биопсия на назални синуси	
41716-05	Биопсия на максиларен синус
41752-04	Биопсия на сфеноидален синус
41737-07	Биопсия на фронтален синус
41737-08	Биопсия на етмоидален синус
ВЪНШНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ 22.31 РАДИКАЛНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ Отстраняване на покривната мембрана на синуса с достъпа на Caldwell-Luc	
Максиларна антростомия	
41710-00	Радикална максиларна антростомия, едностранно Антростомия по Caldwell-Luc, едностранна Радикална максиларна антректомия, едностранна Не включва: такава с трансантрална: • етмоидектомия (41713-00 [387]) • невректомия на Видианов нерв (41713-01 [387])
41710-01	Радикална максиларна антростомия, двустранно Антростомия по Caldwell-Luc, двустранна Радикална максиларна антректомия, двустранна Не включва: такава с трансантрална: • етмоидектомия (41713-00 [387]) • невректомия на Видианов нерв (41713-01 [387])
22.39 ДРУГА ВЪНШНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ Експлорация на максиларен антрум с достъпа на Caldwell-Luc	
Други ексцизионни процедури на назални синуси	
Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси: • максиларна кухина (41716-03 [385]) • етмоидален (41737-06 [385]) • фронтален (41737-05 [385]) • сфеноидален (41752-03 [385]) радикална етмоидектомия (41734-00 [388])	
41716-06	Ексцизия на лезия от максиларен синус Външна максиларна антректомия Включва: такава чрез достъп по Caldwell-Luc Не включва: ексцизия на полип (41716-03 [385]) максиларна антректомия: • интраназална (41716 [387]) • радикална (41710, 41713 [387]) • обикновена (41716 [387])

ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ И СИНУСЕКТОМИЯ**22.41 ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ****Инцизионни процедури на назални синуси**

41743-00 Трепанация на фронтален синус
Синусотомия на фронтален синус

22.42 ФРОНТАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ

Резекция на лезия на фронтален синус
Облитерация на фронтален синус (с мастна тъкан)
Изключва: биопсия на назален синус (22.11-22.12)

Други ексцизионни процедури на назални синуси

Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
 - етмоидален (41737-06 [385])
 - фронтален (41737-05 [385])
 - сфеноидален (41752-03 [385])
- радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-09 Фронтална синусектомия
Ексцизия на лезия на фронтален синус

41746-00 Радикална облитерация на фронтален синус

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС**22.71 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА НАЗАЛЕН СИНУС**

Затваряне на оро-антрална фистула

Други възстановителни процедури на назални синуси

41722-00 Затваряне на оро-антрална фистула
Пластично затваряне на оро-антрална фистула

22.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС

Реконструкция на фронтоназален дуктус
Възстановяване на кост на акцесорен синус

Други възстановителни процедури на назални синуси

45849-00 Костен графт на максиларен синус
Повдигане на синус

22.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НАЗАЛЕН СИНУС

Екстериоризация на максиларен синус
фистулизация на синус
Изключва: дилатация на фронтоназален дуктус (96.21)

Инцизионни процедури на назални синуси

41719-00 Дренаж на максиларен синус през зъбна алвеола
Дренаж на назален синус през зъбен джоб

СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ**26.30 СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА****Деструктивни процедури на слюнчена жлеза или канал**

30262-01 Диатермия на слюнчена жлеза или канал
Деструкция на лезия на слюнчена жлеза или канал чрез диатермия

26.31 ЧАСТИЧНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ**Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал**

90138-00 Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза
30253-00 Частична резекция на паротидна жлеза
Частична паротидектомия
Включва: експозиция на лицевия нерв

27.0 ДРЕНАЖ НА ЛИЦЕТО И ПОДА НА УСТАТА

Дренаж на:
Лицевата област (абсцес)
Фасциалните компартименти на лицето
Ангина на Ludwig
Изключва: дренаж на дуктус тироглосус (06.09)

Инцизионни процедури върху уста, небце или увула

96215-00 Инцизия и дренаж на лезия в устна кухина
Дренаж на:
• абцес
• киста } в устна кухина
Ексцизия

Не включва: ексцизия кожа, подкожие и меки тъкани на устна (виж блок [1664])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва: палатопластика - 27.61-27.69

27.53 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА В УСТАТА

Изключва: фистулектомия:

назолабиална - 21.82

ороантрална - 22.71

ороназална - 21.82

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

30052-04 Затваряне фистула на устата

Не включва: затваряне на фистула:

- назолабиална (45714-01 [1680])
- оро-антрална (41722-00 [388])
- ороназална (45714-00 [1680])

27.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЦЕПНАТА УСТНА

Процедури при заешка устна

Не включва: такива с възстановяване на заешка устна и предно небце (45680-00, 45686-00 [1691])

45677-00 Първично възстановяване на заешка устна, едностранно

Единствен етап на възстановяване на заешка устна, едностранно

Не включва: удължаване на колумела (45698-00 [1689])

процедура на устна адхезия (45689-00 [1689])

реконструкция с използване на ламбо (45701-00, 45704-00 [1689])

ревизия (45692-00, 45695-00 [1689])

45683-00 Първично възстановяване на заешка устна, двустранно

Единствен етап на възстановяване на заешка устна, двустранно

Не включва: удължаване на колумела (45698-00 [1689])

процедура на устна адхезия (45689-00 [1689])

реконструкция с използване на ламбо (45701-00, 45704-00 [1689])

ревизия (45692-00, 45695-00 [1689])

45701-00 Реконструкция на заешка устна с използването на ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на заешка устна, първи етап

45704-00 Реконструкция на заешка устна с използване на ламбо, единствен или първи етап

Разделяне на Abbe ламбо за заешка устна

27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА И УСТА

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

45671-00 Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на устна, първи етап

Estlander ламбо

Gillies ветрилообразно ламбо

Karapandzic ламбо

McGregor ламбо

Модифицирано Gillies ламбо

45674-00 Реконструкция на устна с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe ламбо на устна

52324-00 Реконструкция на уста с директно ламбо от език, единствен или първи етап

52327-00 Реконструкция на уста с директно ламбо от език, втори етап

27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНА И УСТА

Друг разцепен кожен графт, малък

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт (90670 [1640])

инлей графт (45445-00 [1647])

синтетичен кожен графт (90672 [1640])

такъв за:

	<ul style="list-style-type: none"> • изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644]) • гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642]) ксенографт (90671 [1640])
45448-02	Малък разцепен кожен графт на устна
Друг многослоен кожен графт	
	Пълнослоен инлей графт Wolfe графт <i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <i>Не включва:</i> такъв при изгаряне (виж блокове [1648])
45451-02	Пълнослоен кожен графт на устна
27.57 ЗАШИВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО ЗА УСТНА И УСТА	
Локално кожно ламбо, един стадий	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място непосредствено до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап <i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова за изгаряне Кодирай също когато е направено: <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> Възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680]) ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])
45206-02	Локално кожно ламбо на устна
	<i>Включва:</i> уста <i>Не включва:</i> реконструкция на устна с ламбо (45671-00, 45674-00 [1685], 45701-00, 45704-00 [1689])
27.59 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА УСТА	
Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула	
45676-00	Друго възстановяване на уста
90142-01	Друго възстановяване на небце
90142-02	Друго възстановяване на увула
ПАЛАТОПЛАСТИКА	
27.69 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕБЦЕТО	
	Кодирай също всяка инсерция на палатален имплант (27.64) <i>Изключва:</i> фистулектомия в устата (27.53)
Увулопалатофарингопластика	
41786-00	Увулопалатофарингопластика
41786-01	Увулопалатофарингопластика с тонзилектомия
Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула	
90142-01	Друго възстановяване на небце
ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА	
27.71 ИНЦИЗИЯ НА УВУЛА	
Инцизионни процедури върху уста, небце или увула	
41810-00	Увулотомия
27.72 ЕКСЦИЗИЯ НА УВУЛА	
	<i>Изключва:</i> биопсия на увула (27.22)
Други ексцизионни процедури на уста, небце или увула	
41810-01	Увулектомия
	Ексцизия на лезия на увула, БДУ Не включва: ревизионна увулектомия
*27.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УВУЛА	
	<i>Изключва:</i> с едновременно възстановяване на цепнато небце - 27.62 ураностафилография - 27.62

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

90142-02 Друго възстановяване на увула

27.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА

Други ексцизионни процедури на уста, небце или увула

41787-00 Увулектомия с частична палатектомия

Включва: лазерна инцизия на небцето

41787-01 Увулектомия с частична палатектомия и тонзилектомия

Включва: лазерна инцизия на небцето

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УСТАТА И ЛИЦЕТО

27.92 ИНЦИЗИИ НА УСТАТА (В УСТНАТА КУХИНА)

Екстраорални и интраорални инцизии

Изключва: инцизии на:

венци - 24.0

небце - 27.1

слюнчена жлеза или дуктус - 26.0

език - 25.94

увула - 27.71

96215-00 Инцизия и дренаж на лезия в устна кухина

Дренаж на:

- абцес
 - киста
- } в устна кухина

Ексцизия

Не включва: ексцизия кожа, подкожие и меки тъкани на устна (виж блок [1664])

28.0 ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖ НА ТОНЗИЛАРНИ И ПЕРИТОНЗИЛАРНИ СТРУКТУРИ

дренаж (орален) (транспервикален) на:

парафарингеален абсцес

перитонзиларен абсцес

ретрофарингеален абсцес

тонзиларен абсцес

418 Инцизионни процедури на фаринкс

41779-00 Фаринготомия

409 Инцизионни процедури на тонзили или аденоиди

41807-00 Инцизия и дренаж на перитонзиларен абсцес

1559 Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

30223-03 Инцизия и дренаж на мекотъканен абсцес

28.2 ТОНЗИЛЕКТОМИЯ БЕЗ АДЕНОИДЕКТОМИЯ

Тонзилектомия или аденоидектомия

41789-00 Тонзилектомия без аденоидектомия

Ексцизия на тонзиларни израстъци

Не включва: отстраняване на лингвална тонзила (41804-00 [412])

такава с:

- увулектомия (41787-01 [404])
- увулопалатофарингопластика (41786-01 [405])

28.3 ТОНЗИЛЕКТОМИЯ С АДЕНОИДЕКТОМИЯ

Тонзилектомия или аденоидектомия

41789-01 Тонзилектомия с аденоидектомия

28.4 ЕКСЦИЗИЯ НА ТОНЗИЛАРЕН ПРИДАТЪК

Други процедури на тонзили или аденоиди

90146-00 Други процедури на сливици и аденоиди

28.5 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИНГВАЛНА ТОНЗИЛА

Тонзилектомия или аденоидектомия

41804-00 Премахване езична сливица

28.6 АДЕНОИДЕКТОМИЯ БЕЗ ТОНЗИЛЕКТОМИЯ Ексцизия на аденоиден придатък	
Тонзилектомия или аденоидектомия	
41801-00	Аденоидектомия без тонзилектомия
28.7 СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ СЛЕД ТОНЗИЛЕКТОМИЯ И АДЕНОИДЕКТОМИЯ	
Деструктивни процедури на тонзили или аденоиди	
41797-00	Спиране на хеморагия след тонзилектомия и аденоидектомия
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОНЗИЛИ И АДЕНОИДИ	
28.91 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ТОНЗИЛА И АДЕНОИД ЧРЕЗ ИНЦИЗИЯ <i>Изключва:</i> същото без инцизия (98.13)	
Други процедури на тонзили или аденоиди	
90146-00	Други процедури на сливици и аденоиди
28.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОНЗИЛИ И АДЕНОИДИ	
Други процедури на тонзили или аденоиди	
90146-00	Други процедури на сливици и аденоиди
ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ЛАРИНКСА	
30.01 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ЛАРИНГЕАЛНА КИСТА	
Инцизионни процедури върху ларинкс	
90164-00	Инцизия на ларинкс Инцизия на трахея Марсупиализация на ларингеална киста <i>Не включва:</i> трахеостомия за асистирано дишане (41881 [536])
Други инцизионни процедури върху ларинкс	
41813-00	Отстраняване на валекуларна киста Изваждане на епиглотисни кисти
30.09 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ЛАРИНКСА Стрипинг (декорткация) на гласни връзки <i>Изключва:</i> биопсия на ларинкс (31.43) ларингеална фистулектомия (31.62) ларинготрахеална фистулектомия (31.62)	
90161-00	Ексцизия на друга лезия на ларинкс Стрипинг на гласни струни <i>Не включва:</i> ексцизия на лезии на горен дихателно-дигестивен тракт (31400-00 [421])
ДРУГА ПАРЦИАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ	
30.21 ЕПИГЛОТИДЕКТОМИЯ	
Ларингоскопия с ексцизия	
41864-00	<i>Включва:</i> трахеоскопия Микроларингоскопия с премахване на лезия Епиглотидектомия
30.22 ВОКАЛНА ХОРДЕКТОМИЯ Ексцизия на гласни връзки	
41852-00	Ларингоскопия с премахване на лезия Директна ларингоскопия с отстраняване на тумор или лезия
41861-00	Микроларингоскопия с премахване на лезия чрез лазер
30.29 ДРУГА ПАРЦИАЛНА ЛАРИНГЕКТОМИЯ Ексцизия на ларингеален хрущял	
41867-00	Микроларингоскопия с аритеноидектомия <i>Не включва:</i> реоперация за аритеноидектомия (41867-01 [530])
Реоперативни процедури на ларинкс	
41867-01	Реоперативна аритеноидектомия <i>Включва:</i> Чрез лазер
31.0 ИНЖЕКЦИЯ В ЛАРИНКСА Инжекция на интертен материал в ларинкса или гласните връзки	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху ларинкс	
18368-00	Прилагане на ботулинов токсин в гласните връзки Инжектиране на ботулинов токсин в ларинкса
41870-00	Прилагане на друго вещество в гласните връзки

Инжектиране в ларинкса или гласните струни на:

- колаген
- мастна тъкан
- Gelfoam
- Teflon

31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ

Временна перкутанна дилатационна трахеостомия [PDT]

Трахеостомия за подпомагане на дишането

Кодирай също всяка едновременно бронхоскопия, ако е извършена (33.21-33.24, 33.27)

Трахеостомия

41880-00 *Не включва:* самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

Перкутанна трахеостомия

Нехирургична трахеостомия

41881-00 Отворена трахеостомия, временна

Трахеостомия БДУ

Включва: отделяне на тироиден истмус

отделяне на подезични мускули

ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ

31.21 МЕДИАСТИНАЛНА ТРАХЕОСТОМИЯ

Други процедури на трахея

90162-00 Други процедури на трахея

31.29 ДРУГА ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ

Постоянна перкутанна дилатационна трахеостомия [PDT]

Кодирай също всяка едновременно бронхоскопия, ако е извършена (33.21-33.24, 33.27)

Изключва: такава при ларингектомия (30.3-30.4)

Трахеостомия

41881-01 *Не включва:* самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

Отворена трахеостомия, постоянна

Включва: отделяне на тироидния истмус

отделяне на подезични мускули

31.3 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЛАРИНКС ИЛИ ТРАХЕЯ

Изключва: такава за подпомагане на дишането (31.1-31.29)

Инцизионни процедури върху ларинкс

90164-00 Инцизия на ларинкс

Инцизия на трахея

Марсупиализация на ларингеална киста

Не включва: трахеостомия за асистирано дишане (41881 [536])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

31.43 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ЛАРИНКС

Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия

трахеоскопия

41849-00 Ларингоскопия

Директна ларингоскопия

41764-03 Фиброоптична ларингоскопия

Фиброоптична ларингоскопия

41855-00 Микроларингоскопия

Не включва: микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])

31.44 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА ТРАХЕЯ

Процедури за изследване на трахея

41764-04 Трахеоскопия чрез изкуствена стома

Включва: Биопсия

31.5 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТРАХЕЯ

Изключва:

Биопсия на трахея (31.44-31.45)

Ларинготрахеална фистулектомия (31.62)

Трахеоезофагеална фистулектомия (31.73)

Ексцизионни процедури върху трахея

90167-00 Ексцизия лезия на трахея

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАРИНКС

31.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАРИНКСА

Аритеноидопексия

Поставяне на трансплантат в ларинкса

Транспозиция на гласни връзки

Изключва: конструкция на изкуствен ларинкс (31.75)

Ларингопластика

41876-02 Ларингопластика

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

Други процедури на ларинкс

90150-00 Тиропластика

Възстановяване на тироиден хрущял

Тиропластика със силиконов имплант

Включва: Силиконов имплант

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА И ЛАРИНКСА

31.72 ЗАТВАРЯНЕ НА ВЪНШНА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

затваряне на трахеотомия

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-02 Затваряне външна фистула на трахея

Затваряне на трахеотомия

31.74 РЕВИЗИЯ НА ТРАХЕОСТОМИЯ

Ревизионни процедури на трахея

41881-02 Ревизия на трахеостомия

Ревизия на трахеостома

31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

31.91 РАЗСИЧАНЕ НА ЛАРИНГЕАЛЕН НЕРВ

Друга невректомия

39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв

Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

31.92 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ТРАХЕЯ ИЛИ ЛАРИНКС

Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни места

90571-00 Освобождаване адхезия на мека тъкан, некласифицирана другаде

31.93 СМЯНА НА ЛАРИНГЕАЛЕН ИЛИ ТРАХЕАЛЕН СТЕНТ

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху ларинкс

41905-02 Поставяне на ларингеален стент

Не включва: при подмяна (41905-03 [521])

41905-03 Подмяна на ларингеален стент

31.95 ТРАХЕОЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛИЗАЦИЯ

Реконструктивни процедури на трахея

41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация

Трахео-езофагеална фистулизация

Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)

31.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКС

Дилатация на ларинкс

Отделяне на вродена тъкан от ларинкса

Изключва: Изваждане на протеза или стент

Изваждане на чуждо тяло без инцизия (98.14)

Инцизионни процедури върху ларинкс

41868-00 Освобождаване на ларингеална тъкан чрез използване на микроларингоскопски техники

Микроларингоскопия с разделяне на ларингеална ципа

ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ

Клампиране на кръвоносен съд

Разрязване на кръвоносен съд Лигатура на кръвоносен съд Оклузия на кръвоносен съд 38.82 ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА Артерия каротис (комунис) (екстерна) (интерна)	
Прекъсване на артерия	
	<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране <i>Не включва:</i> такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някоя друга съдова процедура – пропусни кода
34100-02	Прекъсване на каротидна артерия
41707-00	Прекъсване на максиларна артерия
	<i>Включва:</i> такава чрез трансантрален достъп <i>Забележка:</i> Изпълнена за спиране на епистаксис
52141-00	Прекъсване на мандибуларна артерия
52141-01	Прекъсване на фациална артерия
52141-02	Прекъсване на лингвална артерия
ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ	
<i>Изключва:</i> биопсия на лимфна структура - 40.11	
40.29 ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГА ЛИМФНА СТРУКТУРА	
Ексцизия на: Кистичен хигром Лимфангиом Обикновена лимфаденектомия	
Ексцизни процедури на лимфни възли на шията	
31423-00	Ексцизия на шийни лимфни възли Ексцизия на лимфни възли на шия Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли
ИНЦИЗИИ НА КОЖАТА И ПОДКОЖНАТА ТЪКАН	
86.09 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН – ПОСОЧВА СЕ ИЗВЪРШЕНАТА ПРОЦЕДУРА И ОБЛАСТТА НА ШИЯТА(ЛИЦЕТО)	
Инцизия и дренаж на кожа и подкожна тъкан	
30223-00	Инцизия и дренаж на хематом на кожа и подкожна тъкан
30223-01	Инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
	Инцизия и дренаж на целулит
30223-02	Друга инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
	Инцизия и дренаж на: • карбункул • фурункул
86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ	
Широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури Кодирай също всяка дисекция на лимфни възли - 40.3-40.5	
Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан	
	<i>Включва:</i> Бенигнена/малигнена: • киста • тумор <i>Не включва:</i> ексцизия (на): • чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617]) • белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657]) • синус (30099-00 [1630]) • язва (31205-01 [1630]) • хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])
31230-00	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач
	<i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])
31230-01	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос
31230-02	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо
	<i>Не включва:</i> пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])
31230-03	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна
	<i>Не включва:</i> ексцизия на лезии(и) на вермилион (ръб) (45668-00 [1664]) пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])
31235-00	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата

Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- буза
- лице БДУ
- чело
- пред и постаурикуларен регион
- скалп

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация

Изключва: създаване или реконструкция на:

пенис – 64.43 – 64.44

трахея – 31.75

влагалище – 70.61 – 70.62

86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА

Друг разцепен кожен графт, малък

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт (90670 [1640])

инлей графт (45445-00 [1647])

синтетичен кожен графт (90672 [1640])

такъв за:

- изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644])
- гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642])

ксенографт (90671 [1640])

45448-01 Малък разцепен кожен графт на нос

45448-03 Малък разцепен кожен графт на ухо

45448-09 Малък разцепен кожен графт на други области на лице

Включва: Буза
брадичка
чело

45448-04 Малък разцепен кожен графт на шия

86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

Хетеротрансплантат – 86.65

Хомотрансплантат – 86.66

Друг многослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт
Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такъв при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-01 Пълнослоен кожен графт на нос

45451-03 Пълнослоен кожен графт (графт от кожа цяла дебелина) при изгаряне на цялата кожа на ухото

45451-24 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на други зони на лице

Включва: Буза
брадичка
чело

Не включва: цяло лице (45451-25 [1649])

45451-25 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на цяло лице

Не включва: ухо (45451-03 [1649])

45451-04 Пълнослоен кожен графт на шия

***86.67 КОЖЕН РЕГЕНЕРИРАЩ ТРАНСПЛАНТАТ**

изкуствена кожа, БДУ

създаване на "неодерма"

децелулиран алодермис

покриващи матрикса имплантанти

протезен имплантат от дермална подложка на кожа

<p>регенерираща дермална подложка на кожа</p> <p>Изключва:</p> <p>хетеротрансплантат на кожа – 86.65</p> <p>хомотрансплантат на кожа – 86.66</p>	
Друг разцепен кожен графт на гранулиращо място от изгаряне	
<p><i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт</p> <p>възстановяване на вторичен дефект чрез шев</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяванена вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <p><i>Не включва:</i> такова при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])</p>	
45400-00	Разцепен кожен графт на малка гранулираща зона
45403-00	Разцепен кожен графт на широка гранулираща зона
<p>86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА</p> <p>Изключва:</p> <p>хетеротрансплантат - 86.65</p> <p>хомотрансплантат - 86.66</p>	
Друго разделяне на кожен графт, инлей	
45445-00	Разцепен кожен графт като инлей графт
<p><i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт</p> <p>поставяне и премахване на форма</p> <p>възстановяване на вторичен дефект чрез шев</p> <p>Кодирай също когато е направена:</p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <p><i>Не включва:</i> пълнослоен инлей графт (виж блок [1649])</p>	
Дермален графт	
45018-00	Дермална присадка
	Дермален графт
<i>Включва:</i> такъв при изгаряне	
<p>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО</p> <p>Изключва:</p> <p>Създаване или реконструкция на:</p> <p>пенис - 64.43-64.44</p> <p>трахея - 31.75</p> <p>влагалище - 70.61-70.62</p>	
86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА	
Миокутанно платно	
<p>Ламбо от смесена тъкан (кожа и подкожна тъкан/мускул /фасция), със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано на реципиентно място</p>	
<i>Включва:</i> фасциомиокутанно ламбо	
<i>Не включва:</i> миокутанно ламбо:	
<ul style="list-style-type: none"> • свободно (виж блок [1674]) • остров (виж блок [1673]) <p>това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])</p>	
45015-01	Отлагане на (отложено) миокутанно ламбо
Ламбо частично повдигнато на донорското място с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото	
45003-01	Миокутанно ламбо
Мускулно ламбо	
<p>Мускулно ламбо, взето от донорско място в близост до дефекта и е трансферирано към реципиентно място със собствено кръвоснабдяване</p>	
Кодирай също когато е направена:	
<ul style="list-style-type: none"> • кожен графт към реципиентно място (виж Индекс: Графт, кожа, по локализация или по тип) 	
<i>Не включва:</i> мускулно ламбо:	
<ul style="list-style-type: none"> • свободно (виж блок [1674]) • остров (виж блок [1673]) 	
миокутанно ламбо:	
<ul style="list-style-type: none"> • свободно (виж блок [1674]) • остров (виж блок [1673]) • БДУ (виж блок [1671]) 	

45015-00	Отлагане на мускулно ламбо Ламбо частично повдигнато на донорското място с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото
45009-01	Мускулно ламбо
Островно ламбо	
	Ламбо използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлено на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място) <i>Включва:</i> лицево челюстно фасциомиокутанно мускулно миокутанно } островно ламбо <i>Не включва:</i> свободно ламбо (виж блок [1674]) това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])
45563-00	Островно ламбо на съдово краче Неинервирано островно ламбо <i>Не включва:</i> това за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])
45563-01	Островно ламбо на нервно-съдово краче Инервирано островно ламбо <i>Не включва:</i> това за ръка за пулпарна инервация (46504-00 [1467])
Свободно ламбо	
	Резецирано ламбо на трансферирано към друго място, където съдове в ламбото са анастомозирани към съдове на реципиентното място Трансфер на свободна тъкан <i>Включва:</i> кост смесена тъкан: • фасциокутанна • фасциомиокутанно • миокутанно черва микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове мускул повдигане и поставяне на свободен трансфер на тъкан възстановяване на вторичен кожен дефект чрез зашиване Кодирай също когато е направено: • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (напр. мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> ревизия (виж блок [1686])
45562-00	Неинервирано свободно ламбо
45562-01	Инервирано свободно ламбо <i>Включва:</i> Възстановяване на нерв
86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	
	Повдигане на краче от леглото му Оформяне и повдигане на ламбо Частично изрязване на краче или стъбло Отлагане на краче <i>Изключва:</i> полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81 ревизия на краче - 86.75
Директно отдалечено кожно ламбо	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място <i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев Кодирай също когато е направена: • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> реконструкция на: • клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685], ревизия на директно отдалечено кожно ламбо (45239-01 [1658])

45230-00	Отлагане на директно отдалечено кожно ламбо Кожно ламбо частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера
45221-01	Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап (повдигане на платно от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място): <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: • ръка • пръст на ръка • крак
Индиректно отдалечено кожно ламбо	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място <i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова при изгаряне тръбовиден педикул Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])
45227-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче Индиректно отдалечено кожно ламбо с тубиране на кожно ламбо да екстериоризира кожната повърхност, да намали или елиминира груби зони
45230-01	Отлагане на индиректно отдалечено кожно ламбо Кожно ламбо частично повдигнато към донорско място с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфер
86.74	ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО прикрепване чрез: удължено ламбо ротирание на ламбо двойно краче на ламбо плъзгане на ламбо стволов трансплантат трансплантат на краче
Индиректно отдалечено кожно ламбо	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място <i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова при изгаряне тръбовиден педикул Кодирай също когато е направена: <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо (45239-02 [1658])
45233-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
45233-01	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на крайно място
86.75	РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО Дебридмен на краче или ламбо Обезмастяване на краче или ламбо
Ревизия на кожно ламбо	
45239-00	<i>Включва:</i> такава чрез липосукция Ревизия на локално кожно ламбо <i>Не включва:</i> ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])
45239-01	Ревизия на директно отдалечено кожно ламбо
45239-02	Ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН***86.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ****Процедури при парализа на лицев нерв**

- 45581-00 Ексцизия на тъкан при парализа на лицев нерв
Не включва: тази с:
• фасциален графт (45575-00 [1692])
• мускулен трансфер (45578-00 [1692])
• суспензия (45581-01 [1692])
- 45581-01 Ексцизия на тъкан при парализа на лицев нерв със суспензия
Ексцизия на тъкан при парализа на лицев нерв с:
• дермодеза
• фасциодеза
• подкожна пликация
- 45575-00 Фасциален графт при парализа на лицев нерв
Включва: ексцизия на тъкан
- 45578-00 Мускулен трансфер при парализа на лицев нерв
Включва: ексцизия на тъкан

***86.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖНА КОНТРАКТУРА ОТ ЦИКАТРИКС**

Z-пластика на кожа

Изключва:

Z-пластика с ексцизия на лезия - 86.3

Освобождаване на кожа и подкожна тъкан

- 45515-01 Освобождаване контрактура на кожа и подкожна тъкан
Разделяне на мрежова контрактура
Z-пластика на контрактура
Не включва: освобождаване на контрактура от изгаряне (45519-00 [1656])

Ревизия на белег от изгаряне или контрактура

- 45519-00 Ревизия на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне
Разделяне
Ексцизия
Освобождаване
Отпускане
Z-пластика
на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне
Не включва: есхаротомия (45054-00 [1607])
лазер при белег от изгаряне (45025, 45026-00 [1615])

Ревизия на друг кожен белег

- Ексцизия
Отпускане
Освобождаване
Z-пластика
на белег
Не включва: приложение на агент в белег (90660-00, 30207-00 [1602])
лазер на белег (45025, 45026-00 [1615])
освобождаване на контрактура (45515-01 [1607], 45519-00 [1656])
премахване на белег инцидентно при друга процедура – пропусни кода
такава за белег от изгаряне (45519-00 [1656])
- 45506-00 Ревизия белег на лице ≤ 3 см. дължина
45512-00 Ревизия белег на лице > 3 см. дължина
45506-01 Ревизия на белег на шия ≤ 3 см. дължина
45512-01 Ревизия на белег на шия > 3 см. дължина
45515-00 Ревизия на белег на друго място ≤ 7 см. дължина
45518-00 Ревизия на белег на друго място > 7 см. дължина

86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН*Изключва:**

ментопластика – 76.67-76.68

Други процедури на кожа и подкожна тъкан

- 90676-00 Други процедури на кожа и подкожна тъкан

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР**

Инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, тупа освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване

Изключва: приготвяне на трансплантатно ламбо - 86.71

тъканен експандер на гърда - 85.95

Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен пълнител или имплант

45566-00	Поставяне на тъканен пълнител <i>Не включва:</i> интраоперативен тъканен пълнител (45572-00 [1661]) такъв за гърда (45539-00 [1756])
45572-00	Интраоперативно поставяне на тъканен пълнител Поставяне на тъканен пълнител заедно с друга хирургична процедура Кодирай първо: <ul style="list-style-type: none">• извършена хирургична процедура(и) <i>Не включва:</i> такъв за гърда (45539-00 [1756])
45566-01	Инжектиране в тъканен пълнител Впръскване на тъканен експандер <i>Не включва:</i> такъв за гърда (45539-00 [1756])
45566-03	Приспособяване на тъканен пълнител Преместване на клапа на тъканен експандер <i>Не включва:</i> такъв за гърда (45548-02 [1758])
45568-00	Отстраняване на тъканен пълнител <i>Не включва:</i> такъв за гърда (45542-00, 45548-01 [1758])
90606-00	Премахване на лицев имплант Премахване на имплант от: <ul style="list-style-type: none">• буза (скули) (субмаларно)• брадичка (мандибуларно)• чело• нос <i>Не включва:</i> такъв от: <ul style="list-style-type: none">• око (42518-04 [164], 42644-04 [167], 42704-00 [194], 42812-00 [209], 90606-02 [221])• зъб (97663-00 [473])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум две диагностични процедури, посочени в частта основни диагностични кодове. Диагностичните процедури трябва да са насочени към заболяването, което е основна диагноза.

По тази клинична пътека код **27.69** (41786-00, 41786-01, 90142-01) се отчита само ако е извършена резекция на тъкани.

27.69 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕБЦЕТО	41786-00	Увулопалатофарингопластика
	41786-01	Увулопалатофарингопластика с тонзилектомия
	90142-01	Друго възстановяване на небце

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести“, от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“ – за процедури с кодове: 04.03, 04.04, 04.07; 04.2; 21.82, 21.84, 21.85, 21.86, 21.87, 21.89; 26.30, 26.31, 27.0; 27.69; 27.72, 27.79; 40.29, от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна хирургия“ – за процедури с кодове: 08.61, 08.62; 08.70; 18.72; 21.82, 21.84, 21.85, 21.86, 21.87, 21.89; 27.55, 27.56; 86.60, 86.63, 86.69; 86.70, 86.71, 86.74, 86.75, 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“ по отношение на оперативни процедури с кодове по МКБ-9 КМ: (за код 40.29 при деца от 1 - до 3 - годишна възраст).

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 и изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по УНГ болести I, II и III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „УНГ“ или, 2. Клиника/отделение по ЛЧХ II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „ЛЧХ“ или 3. Клиника/отделение по ПВЕХ II ниво на компетентност съгласно общ медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ 4. Клиника/отделение по детска хирургия II ниво на компетентност
5. Операционен блок/зали
6. Структура по Анестезиология I ниво според медицински стандарт по Анестезиология и интензивно лечение
7. Клинична лаборатория, собствена или по договор на територията на лечебното заведение

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 и изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Носни сплентове	НЗОК не заплаща посочените изделия
Биологично тъканно лепило	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни накрайници за високотехнологична апаратура	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за интубация на слъзни пътища	НЗОК не заплаща посочените изделия
Балони и катетри за дилатация на синусни отвори	НЗОК не заплаща посочените изделия
ПВА и гелфоам тампонади	НЗОК не заплаща посочените изделия
Изкуствена дура и кост	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за фиксиращи процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

Пациентите трябва да бъдат информирани, че по тази КП се осигуряват дейности които служат за решаване на определен здравен проблем. Ползването на еднократни накрайници за високотехнологична апаратура и/или останалите медицински изделия от таблицата е алтернатива на осигуреното по тази пътека базисно лечение.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

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

- Специалисти по УНГ болести от клиники/отделения/структури I, II, III нива на компетентност съгласно медицински стандарт „УНГ“;
- Специалисти по ЛЧХ с медицинско образование от клиники/отделения II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „ЛЧХ“;
- Специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия от клиники/отделения II ниво на компетентност съгласно общ медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“.
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

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

- Специалисти по УНГ болести от клиники/отделения I, II, III нива на компетентност съгласно медицински стандарт „УНГ“;
- Специалисти по ЛЧХ с медицинско образование от клиники/отделения II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „ЛЧХ“;
- Специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия от клиники/отделения II ниво на компетентност съгласно общ медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“.
- Специалисти по детска хирургия от клиники/отделения II, III нива на компетентност съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“
- Лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- Лекар със специалност по педиатрия.

Специалисти по ЛЧХ могат да изпълняват процедури с кодове:

04.03 (39324-01, 39327-01), 04.04 (39324-00, 39327-00), 04.07 (39324-02, 39327-02, 43987-02); 04.2 (39100-00, 18290-00); 21.82 (45714-00, 45714-01), 21.84 (41671-02, 45650-00), 21.85 (45644-00, 45644-01, 45644-02, 45051-00), 21.86 (45632-00), 21.87 (45635-00, 45641-00, 45641-01, 45641-02), 21.89 (90132-00); 26.30 (30262-01), 26.31 (90138-00, 30253-00), 27.0 (96215-00); 27.69 (41786-00, 41786-01, 90142-01); 27.72 (41810-01), 27.79 (41787-00, 41787-01); 40.29 (31423-00).

04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	39324-01	Отворена невротомия на повърхностен периферен нерв
	39327-01	Отворена невротомия на дълбок

		периферен нерв
04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	39324-00	Невректомия на повърхностен периферен нерв
	39327-00	Невректомия на дълбок периферен нерв
04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АБУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	39324-02	Премахване лезия от повърхностен периферен нерв
	39327-02	Отстраняване на лезия от дълбок периферен нерв
	43987-02	Ексцизия на невробластом, некласифициран другаде
04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	39100-00	Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв
	18290-00	Прилагане наневролитик в друг краниален нерв
21.82 ЗАТВАРЯНЕ НА НОСНА ФИСТУЛА	45714-00	Затваряне на ороназална фистула
	45714-01	Затваряне на друга назална фистула
21.84 РЕВИЗИЯ НА РИНОПЛАСТИКА	41671-02	Септопластика
	45650-00	Ревизия на ринопластика
21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА	45644-00	Ринопластика използваща хрущялен графт от отдалечено донорско място
	45644-01	Ринопластика използваща костен графт от отдалечено донорско място
	45644-02	Ринопластика използваща костен или хрущялен графт от отдалечено донорско място
	45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант
21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА-	45632-00	Ринопластика включваща корекция на хрущял
21.87 ДРУГА РИНОПЛАСТИКА	45635-00	Ринопластика включваща корекция на костен свод
	45641-00	Ринопластика използваща назален или септален хрущялен графт
	45641-01	Ринопластика използваща назален костен графт
	45641-02	Ринопластика използваща назален костен и назален септално/хрущялен графт
21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА	90132-00	Друго възстановяване на нос
26.30 СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА	30262-01	Диатермия на слюнчена жлеза или канал
26.31 ЧАСТИЧНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ	90138-00	Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза
	30253-00	Частична резекция на паротидна жлеза
27.0 ДРЕНАЖ НА ЛИЦЕТО И ПОДА НА УСТАТА	96215-00	Инцизия и дренаж на лезия в устна кухина
27.69 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕБЦЕТО	41786-00	Увулопалатофарингопластика
	41786-01	Увулопалатофарингопластика с тонзилектомия
	90142-01	Друго възстановяване на небце
27.72 ЕКСЦИЗИЯ НА УВУЛА	41810-01	Увулектомия
27.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА	41787-00	Увулектомия с частична палатектомия
	41787-01	Увулектомия с частична палатектомия и тонзилектомия
40.29 ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГА ЛИМФНА СТРУКТУРА	31423-00	Ексцизия на лимфни възли на шия

Специалисти по Пластично-възстановителна и естетична хирургия могат да

изпълняват процедури с кодове:

08.61 (45448-00, 45451-00, 45206-00), **08.62** (45656-02); **08.70** (45614-00, 45671-01, 45674-01); **18.72** (90110-00); **21.82** (45714-00, 45714-01), **21.84** (41671-02, 45650-00), **21.85** (45644-00, 45644-01, 45644-02, 45051-00), **21.86** (45632-00), **21.87** (45635-00, 45641-00, 45641-01, 45641-02), **21.89** (90132-00); **27.55** (45671-00, 45674-00, 52324-00, 52327-00), **27.56** (45448-02, 45451-02), **86.60** (45448-01, 45448-03, 45448-09, 45448-04), **86.63** (45451-01, 45451-03, 45451-24, 45451-25, 45451-04), **86.69** (45445-00, 45018-00); **86.70** (45015-01, 45003-01, 45015-00, 45009-01, 45563-00, 45563-01, 45562-00, 45562-01), **86.71** (45230-00, 45221-01, 45227-00, 45230-01), **86.74** (45233-00, 45233-01), **86.75** (45239-00, 45239-01, 45239-02).

08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ	45448-00	Малък разцепен кожен графт на клепач
	45451-00	Пълнослоен кожен графт на клепач
	45206-00	Локално кожно ламбо на клепач
08.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛИГАВИЧНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ	45656-02	Смесен графт на клепач
08.70 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, НЕУТОЧНЕНА	45614-00	Реконструкция на клепач
	45671-01	Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
	45674-01	Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап
18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО	90110-00	Друго възстановяване на външно ухо
21.82 ЗАТВАРЯНЕ НА НОСНА ФИСТУЛА	45714-00	Затваряне на ороназална фистула
	45714-01	Затваряне на друга назална фистула
21.84 РЕВИЗИЯ НА РИНОПЛАСТИКА	41671-02	Септопластика
	45650-00	Ревизия на ринопластика
21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА	45644-00	Ринопластика използваща хрущялен графт от отдалечено донорско място
	45644-01	Ринопластика използваща костен графт от отдалечено донорско място
	45644-02	Ринопластика използваща костен или хрущялен графт от отдалечено донорско място
	45051-00	Реконструкция на контури на лице с имплант
21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА-	45632-00	Ринопластика включваща корекция на хрущял
21.87 ДРУГА РИНОПЛАСТИКА	45635-00	Ринопластика включваща корекция на костен свод
	45641-00	Ринопластика използваща назален или септален хрущялен графт
	45641-01	Ринопластика използваща назален костен графт
	45641-02	Ринопластика използваща назален костен и назален септално/хрущялен графт
21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА	90132-00	Друго възстановяване на нос
27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА И УСТА	45671-00	Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап
	45674-00	Реконструкция на устна с ламбо, втори етап
	52324-00	Реконструкция на уста с директно ламбо от език, единствен или първи етап
	52327-00	Реконструкция на уста с директно ламбо от език, втори етап
27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНА И УСТА	45448-02	Малък разцепен кожен графт на устна
	45451-02	Пълнослоен кожен графт на устна
86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА	45448-01	Малък разцепен кожен графт на нос
	45448-03	Малък разцепен кожен графт на ухо

	45448-09	Малък разцепен кожен графт на други области на лице
	45448-04	Малък разцепен кожен графт на шия
86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА	45451-01	Пълнослоен кожен графт на нос
	45451-03	Пълнослоен кожен графт (графт от кожа цяла дебелина) при изгаряне на цялата кожа на ухото
	45451-24	Пълнослоен кожен графт при изгаряне на други зони на лице
	45451-25	Пълнослоен кожен графт при изгаряне на цяло лице
	45451-04	Пълнослоен кожен графт на шия
86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА	45445-00	Разцепен кожен графт като инлей графт
	45018-00	Дермална присадка
86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА	45015-01	Отлагане на (отложено) миокутанно ламбо
	45003-01	Миокутанно ламбо
	45015-00	Отлагане на мускулно ламбо
	45009-01	Мускулно ламбо
	45563-00	Островно ламбо на съдово краче
	45563-01	Островно ламбо на нервно-съдово краче
	45562-00	Неинервирано свободно ламбо
	45562-01	Инервирано свободно ламбо
86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	45230-00	Отлагане на директно отдалечено кожно ламбо
	45221-01	Директно отдалечено кожно ламбо – първи етап
	45227-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, образуванена тубовидно краче
	45230-01	Отлагане на индиректно отдалечено кожно ламбо
86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО	45233-00	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на междинно място
	45233-01	Индиректно отдалечено кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на крайно място
86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО	45239-00	Ревизия на локално кожно ламбо
	45239-01	Ревизия на директно отдалечено кожно ламбо
	45239-02	Ревизия на индиректно отдалечено кожно ламбо

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт "Медицинска онкология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване. Копие от протокола следва да се приложи към ИЗ.

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

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- туморни и тумороподобни процеси и други заболявания на меките тъкани и кости в лицево-челюстната област и шията и неизяснени увеличени лимфни възли на шията;
- кръвотечение от носа, неовладяно в амбулаторни условия;

- авансирани тумори в носа и околоноските кухини;
- травми на носа;
- травматична руптура;
- травма на ушна мида и външен слухов проход;
- остро гнойно възпаление на средно ухо;
- диспнея - цианоза, стридор, изпотяване, безпокойство, стягане в гръдната област;
- дисфагия - затруднения при преглъщане (в началото към твърди храни, а по-късно към течности).
- сънна апнея;
- затруднено носно дишане;
- продължителна постоянна хрема;
- рецидивиращи остри отити;
- стичане на гноевиден секрет от назофаринкса;
- повтарящ се остър катар на горните дихателни пътища (ОКГДП);
- чести епистаксиси;
- хронични възпаления на тонзилите;
- нарушение на дишането по време на сън;
- дисфония - дрезгав глас;
- болки и подутина в областта на шията;
- болки в областта на ларинкса, усещане за "чуждо тяло";
- ирадираща болка към ушите;
- сиалолитиаза.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-терапевтичен план.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.
2. Биологичен материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема до 24 часа от хоспитализацията на пациента.
3. Рентгенография на сърце и бял дроб, когато е необходима; рентгенография/КАТ/МРТ на нос и околоносни кухини, мастоиден израстък се извършва до 12 – 24 час от началото на хоспитализацията на пациента.
4. ЕКГ се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.
5. Аудиометрия и/или тимпанометрия (при намален слух) се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВТА 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.

Окончателната диагноза при туморните процеси се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

- отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;
- липса фебрилитет;
- нормален оздравителен процес 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 епикриза.

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 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.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури“ (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 "История на заболяването" (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Хирургия").

3.3. Документиране на следоперативните дни в "История на заболяването" (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ОПЕРАТИВНИЯТ ПРОТОКОЛ И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Затрудненото носно дишане представлява нарушаване на физиологията на носа и околоносните кухини. Изразява се в нарушаване на носният цикъл, състоящ се от дишане през лявата и дясната носна половина. Най-често затрудненото дишане е през нощта, като болният се събужда многократно с главоболие, компресия в сърдечната област, умора, отпадналост, но понякога тези оплаквания са постоянни. Често пъти тези симптоми са придружени от носна секреция, намалено обоняние, нарушение на слуха. Поради външната деформация на носа, пациента е с изразен естетичен дискомфорт.

След неуспех от определено медикаментозно и консервативно лечение, на пациента се предлага оперативно лечение на носната преграда, околоносните кухини и външния нос.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА – СЕПТОПЛАСТИКА И ТУРБИНОПЛАСТИКА

Когато носът е счупен при травма или при раждане и имате затруднено дишане е необходима оперативна корекция. Септопластиката и турбинопластиката са хирургични процедури, с които се коригира посочения проблем. Много често, ако няма външна деформация на носа, септопластиката и турбинопластиката са достатъчни за отстраняване на носната обструкция. Възможно е затруднено носно дишане да се получи и при прекомерна употреба на капки за нос. Септопластиката и турбинопластиката са операции за подобряване на носното дишане, въпреки че те могат да бъдат и част от козметична операция на носа.

Оперативните интервенции се извършват обичайно под обща анестезия. Хрущялната и костната част на носната преграда се подравняват или реконструират в зависимост от деформацията на септума. Реконструираната носна преграда се фиксира в срединно положение със силиконови плаки и шевове. В повечето случаи за корекция на носното дишане се налага и извършване на турбинопластика – намаляване на обема на долните носни конхи чрез частично субмукозно изрязване с шейвър, субмукозна каутеризация с радиочестотен каутер или диоден лазер.

Възможните усложнения включват перфорация на носната преграда, която може да се появи в резултат на отслабване или некроза на хрущяла при следоперативна инфекция или при разкъсване на лигавицата при силно изкривена носна преграда. Кървене от носа и образуване на гъсти съсиреци могат също да бъдат усложнение на операцията. Най-често те са резултат от изрязване на носните конхи или при проблеми с високо артериално налягане или със състоянието на коагулацията. Много рядко, след операцията може да има преходно намаление или загуба на обонянието или да се усеща тежест или болка във фронталната област.

Информация за пациента при риносептопластика

Риносептопластиката е сложна хирургична процедура и има за цел да промени външния вид на носа, неговите структури и функция. Тя може да намали или увеличи носа, да промени формата или очертанията на гърба на носа и носния връх, ноздрите и да промени ъгъла между носа и горната устна.

Операцията се извършва под обща анестезия. Операцията може да бъде извършена с едnodневен или двудневен болничен престой. Обикновено се препоръчва 10-20 дневно отсъствие от работа, поради наличието на фиксираща външна превръзка, отоци и кръвонасядания около очите, носна тампонада и силиконови плаки в носа.

Достъпите за риносептопластика могат да бъдат външен или вътрешен (ендоназален). Едновременно с ринопластичните процедури се извършва и септопластика при затруднено носно дишане, вследствие изкривена носна преграда и с цел редукция на външния нос.

Риск от ринопластика

Ринопластиката е операция, която се извършва върху живи тъкани, които биха могли да реагират по различен начин на хирургическата травма – възпаление, фиброза, цикатризация, което означава, че не винаги реалните резултати биха могли да са идентични с желаните. Необходимо е всеки риск и всяка потенциална компликация да бъдат обсъдени с Вашия хирург.

Окончателният резултат от риносептопластиката може да се очаква от шест месеца до една година след операцията.

Информация за пациента при операции на външно ухо и тъпънчевата мембрана

Какво представлява глухотата ?

Глухотата е загуба на слуха, дължаща се на увреда на различните части на слуховия анализатор. При наличие на намаление на слуха, настъпило преди развитие на говора, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в нервнопсихичното развитие, поради нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. При частично намаление на слуха се наблюдават определени говорни дефекти, засягащи главно високочестотната област на речта. В различна степен се наблюдава социална изолация и изоставане при възприемането на училищния материал.

Функция на нормалното ухо

Ухото се разделя на три части: външно, средно и вътрешно ухо. Външното ухо събира и насочва звука, механизмът в средното ухо трансформира звука, а вътрешното ухо приема звука.

Звуковите вълни предизвикват вибрации на тъпанчето, които се предават посредством слуховите костици на средното ухо към течността във вътрешното ухо. Костиците на средното ухо (чукче, наковалня и стреме) превръщат звуковите вибрации на въздуха във вибрации на течността във вътрешното ухо. Вълните на тази течност стимулират много фини нервни окончания на слуховия нерв и електричните импулси в нерва се предават на мозъка, където се интерпретират като разбираем звук.

Видове увреждане на слуха

Външното и средното ухо провеждат звука, а вътрешното го приема. Ако има някакво увреждане на външното или средното ухо се развива проводно намаление на слуха, а ако проблема е във вътрешното ухо глухотата е приемна.

При патология в ушния канал (атрезии, остеоми), звуковите вълни са възпрепятствани да достигнат структурите на средното ухо, което води до проводно намаление на слуха.

При наличието на перфорация на тъпанчевата мембрана или прекъсване на костната верига в средното ухо, звуковите вълни са възпрепятствани да бъдат доведени до овалното прозорче на средното ухо, което довежда до проводно намаление на слуха.

Информация за пациента при операции на тонзилите

Какво представляват тонзилите?

Тонзилите (сливиците) представляват струпвания на лимфна тъкан в определени места на гълтача (фаринкса). Компактно оформени са двете небни сливици, назофарингеалната тонзила (т.е. трета сливица) и езичната сливица в корена на езика.

За какво служат тонзилите?

Тонзилите са важен имунологичен орган. Не случайно те се намират в началото на дихателния и храносмилателен път, където се осъществява първият контакт на човешкия организъм с външните дразнители (вкл. вируси и бактерии), който отключва сложните процеси на имунния (защитен) отговор. За осъществяване на по-продължителен контакт между външните частици (антигени) и имунните (защитни) клетки на третата сливица има 3 - 6 дълбоки бразди, а по небните тонзили 12-15 нагънати каналчета, чиито отвори се виждат на повърхността. В тези дупчици често се задържат остатъци от храна, олющени клетки от лигавицата (т.н. тапички), които могат да се объркат с гноjni налeпи.

Най - голямо е значението на тонзилите до навършване на 7-годишна възраст, когато се изгражда имунитетът - т.нар. "имунологично училище". Повишената им активност през този период може да обясни и по - големия им размер, което се счита за физиологично.

Третата сливица нормално е най - голяма около 3-4 - годишна възраст, след което постепенно намалява и напълно изчезва около пубертета.

От какво боледуват тонзилите?

Най - честото заболяване на тонзилите е тяхното остро възпаление, причинено от вируси или бактерии. При често повтарящи се остри възпаления (ангини) може да се развие хроничен тонзилит (хронично възпаление на небните тонзили) или хроничен аденоидит (хронично възпаление на третата сливица). Последният се наблюдава само у деца. В някои случаи хроничният тонзилит може да се развие и без предшестващи остри ангини.

По правило хроничният адено-/тонзилит води до увеличаване размера на сливиците и по-рядко до атрофия.

Какви са признаците на хроничния аденоидит?

От хроничния аденоидит боледуват само децата. Водещ симптом е продължителното (над 20 дни) затруднение на носното дишане от уголемената трета сливица. Дишане през носа е шумно, децата спят с отворена уста и хъркат.

Нарушеният сън причинява отпадналост и сънливост през деня, апатичност, отслабено внимание, лоша концентрация.

Запушеният нос води до задръжка на секрета, поява на рагади по ноздрите, продължителни хреми и дори появата на синусит. Обонянieto е намалено, а оттам идва и липсата на апетит.

Постоянното дишане през устата причинява изсъхване на лигавицата, която става податлива на инфекции. Появяват се суха, дразнеща кашлица, чести ангини, трахеити и бронхити. По-късно се развиват деформации на лицето, небцето и зъбите, които допълнително влошават дишането.

От хроничното възпаление шийните лимфни възли се увеличават, а в гърлото и дихателните пътища постоянно се стича секрет, който причинява дълбока влажна кашлица нощем и сутрин. **Тази кашлица обикновено не се влияе от обичайните противокашлични средства.**

Затрудненото носно дишане при възрастните може да бъде резултат от развитие на тумор.

Кои деца са склонни към заболяването?

По - често боледуват деца с намалени защитни сили, деца посещаващи детски ясли и градини както и често лекуваните с антибиотици по повод на възпаление на ГДП.

Кой и как поставя диагнозата?

Точна диагноза може да постави само УНГ специалист, който разполага с необходимите знания, опитност и инструментариум. Той ще определи най - подходящия метод на лечение.

Огледът на третата сливица се извършва посредством малко, кръгло огледалце, което се вкарва зад мекото небце. Тази манипулация е неболезнена, но неприятна и не винаги възможна поради малката възраст на детето, неспокойствие, плач, нежелание за съдействие и др.

В такива случаи трябва да се направи рентгенова снимка за уточняване големината на

третата сливица.

Как се лекува хроничния аденоидит?

- ☐ в началото се прилагат неоперативни методи на лечение;
- ☐ основна предпоставка за успех от това лечение е редовното изчистване на носа от задържаните секрети; при по-големите деца това става чрез активно издухване на носа, а при малките деца е необходима аспирация със специалните за целта балончета;
- ☐ промивки на носа с физиологичен разтвор (солена вода) - по 2 - 4 мл. във всяка ноздра многократно през деня;
- ☐ влажни инхалации (особено през зимата);
- ☐ отбъбващи капки за нос, но не по - дълго от 5 - 6 дни;
- ☐ антибиотични капки за нос, но само при доказан бактериален причинител чрез изследване на гърлен секрет;
- ☐ общо антибиотично лечение след бактериограма;
- ☐ при неуспех от медикаментозното лечение трябва да се извърши операция, която се нарича аденотомия. Операцията може да се извърши под местна или обща упойка.

За местна упойка се използват различни средства във вид на спрей или дълги памучни тампони, поставени през носа. Това води обаче само до повърхностно обезболяване на лигавицата.

При общата упойка се постига пълно обезболяване, а самата операция се извършва много по - прецизно на спящото дете.

Третата сливица се отстранява през устата чрез специален инструмент, извит във вид на кюрета, с който сливицата се "остъргва" и изважда. На мястото на отстранената сливица се поставят марлени тампони за няколко минути, което улеснява кръвоспирането, а самата операция трае 2 до 5 минути.

Какви усложнения могат да възникнат след операцията?

Най-честото усложнение е кръвоизливът, който се наблюдава при 2-4% при оперираните болни. Той може да се появи както непосредствено след операцията, така и по - късно (до 10 ия ден) при неспазване на предписаните режим и диета.

При много голяма трета сливица, след отстраняването може да се появи носов говор поради едновременно излизане на въздуха през носа и устата. Това смущение обикновено отзвучава спонтанно с течение на времето.

Ако по време на операцията детето не е било здраво, инфекцията може да проникне през оперативната рана и да доведе до гълтачен абсцес или друго по - тежко усложнение (сепсис).

Какъв режим и диета трябва да спазва оперираното от трета сливица дете?

Режим - да се избягват физически натоварвания до петия ден след операцията. Да не се излага на пряка слънчева топлина през лятото и претоплена стая през зимата.

Диета - първите два дни храната може да бъде обща, но по-кашава. Да не се консумират горещи, студени и газирани течности.

При болки се дават обезболяващи средства (без аспирин).

Контролният преглед при оператора се препоръчва между трети и десети следоперативен ден.

Какви са признаците на хроничният тонзилит?

От хроничен тонзилит боледуват най - често деца от 4 до 15 години, но се наблюдава и у възрастни. Това е една от най-честите, но и най-трудни диагнози, тъй като не съществуват ясни и сигурни белези на заболяването. Най-честите оплаквания са от страна на гърлото - постоянни или периодични болки, чувство на сухота, на залепнала хрчка, лош дъх от устата. При силно увеличение на сливиците се появява затруднено дишане, хъркане, както и затруднено преглъщане. По-рядко се наблюдават краткотрайни спирания на дишане по време на сън. По шията се появяват постоянно увеличени лимфни възли.

Една от най - честите причини за търсене на лекарска помощ са честите ангини, които могат да доведат до хроничен тонзилит, а оттам да засегнат сърцето или бъбреците.

Прието е че до 4 гнойни ангини годишно е нормално за едно дете до 7 годишна възраст. Трябва да се знае също, че в детска възраст преобладават острите вирусни инфекции, които неправилно се таксуват като ангина и при които няма опасност от увреждане на сърцето или бъбреците.

От друга страна много родители установяват "бели налепи" по сливиците на децата,

които определят като гнойна ангина, докато всъщност се касае за т.нар. тапички, които са нормална находка.

В по-редки случаи хроничният тонзилит може да се появи без предшестващи чести гнойни ангини, да протече безсимптомно и да доведе до сериозни усложнения от страна на други органи и системи.

Кой и как поставя диагнозата?

Общопрактикуващият лекар може да се насочи към диагнозата хроничен тонзилит, но точна диагноза и особено решението за операция може да постави **само УНГ специалистът**. Затова са нужни редица допълнителни изследвания и консултации.

Диагнозата се поставя въз основа на съвкупността от резултатите и тогава УНГ специалистът взема решение за най - правилното лечение.

Как се лекува хроничният тонзилит?

Консервативното лечение включва антибиотици, гаргара с антисептични разтвори, пастили за смучене и средства за стимулиране на имунната система. **Радикалното лечение е операцията - тонзилектомията.**

Какво представлява операцията на сливиците?

Операцията може да бъде извършена под обща или местна упойка. Задължително е **постъпване в болница за три дни**. Сливиците се отстраняват през устата.

Те се отделят от околните тъкани и се прерязват със специална примка, оглежда се мястото на отстранените сливици за кръвене и при нужда се поставят тампони или кървящият съд се зашива. Самата операция трае от 15 до 30 минути.

Какви усложнения могат да настъпят след операцията?

Най-честото усложнение е кръвотечението, което може да настъпи както непосредствено след операцията (до третия ден), така и по - късно към 10 – 15-ия ден.

Усложнения от страна на упойката (местна или обща) могат да настъпят както по време на операцията, така и след нея. Именно поради това е задължително писменото съгласие на пациента (неговите родители или настойници) както за самата операция, така и за вида на упойката.

Кои са етапите, през които трябва да премине болният, за да стигне до операция?

При оплаквания (описани по-горе) съмнителни за хроничен аденоидит или тонзилит, болният или неговият родител трябва да се обърнат първо към семейния лекар.

Ако при прегледа той намери данни за хронично възпаление на сливиците, ще го насочи към УНГ специалиста от извънболничната помощ. Последният ще извърши основен преглед на сливиците, носа и ушите и ще назначи подходящи изследвания и консултации с други специалисти. Ако диагнозата бъде потвърдена, по преценка ще предпише медикаментозно лечение или ще Ви насочи към УНГ клиника/отделение/структура за операция.

Кървене след операция на сливиците

Както всички друга оперативни интервенции и операциите на сливици (тонзилектомия и аденоидектомия) носят риск от постоперативно кървене Кървенето представлява и едно и най-честите усложнения след подобни интервенции. То може да се ранно (до 48 часа след операцията) и късно (до 45 дни след нея).

В повечето случаи такова кървене налага нов прием в болница и предприемане на различни диагностични и терапевтични мерки за овладяването му. Те могат да включват и допълнителна оперативна намеса, както и кръвопреливане.

Информация за пациента при микроларингохирургия

Гласът е основно средство за комуникация и изпълнява важна социална функция. При доброкачествени образувания на ларинкса провеждането на микроларингохирургия допринася за цялостното възстановяване на гласовите качества. Операцията може да се извърши както с фини инструменти, така и с лазер или радиочестотен каутер. В случаи на двустранна парализа на гласните гънки може да се проведе лазер хордектомия или

аритеноидхордектомия. При доказване на онкологично заболяване може да се наложи друга оперативна намеса, за която ще получите допълнителна информация.

Оперативните дефекти в лицевата област са изискват трудни и дълготрайни операции поради завишените критерии за естетически приемливото възстановяване на предната част на лицето.

Основните цели при тези операции са съхраняване на функцията на органите, контурите на лицето и симетрията на лицевите половини. Белезите трябва успешно имитират естествените кожни гънки и да са почти незабележими. Възстановяването на формата и функцията на органите е основната цел на всяка реконструкция и тя трябва да бъде осъществявана по най-простия за изпълнение, достъпен и технически възможен начин. Намаляването на болничния престой, увеличаване преживяемостта на тъканите и съхраняването на функцията на донорските участъци и органи, са също основни критерии при планирането на операциите.

Възстановяване на дефектите с трансплантати се прилага в случаите, когато е налице значителен дефицит на местни тъкани, които не са в състояние да осигурят добро покритие на дефектите. Нужните за реконструкцията тъкани и структури могат да се вземат от отдалечени участъци заедно с прилежащите им съдове и нерви, да бъдат съединени към локалните кръвоносни съдове в приемната ложа и да се адаптират към цялостната кръвна циркулация.

Както във всички други органи, така и в лицево-челюстната и шийната област се развиват доброкачествени и злокачествени - онкологични новообразувания. Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Злокачествените новообразувания имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да се проникват в съседни органи като ги разрушават. Клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразование най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразование е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близост до устната кухина, а също и в други органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес включително и челюстните кости. Полученият дефект след изрязване на тумора се възстановява с пластична операция или едномоментно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на лимфни възли от шията или под долната челюст, засегнати от туморния процес. Почти винаги се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса говорът, храненето и преглъщането са затруднени в различна степен, но обикновено след няколко месеца пациентите възстановяват говора си до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите се явяват на контролен преглед всеки месец до първите шест месеца и по преценка на лекуващия лекар.

Доброкачествените новообразувания обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани. Те се отстраняват заедно с капсулата без да засягат околните здрави тъкани.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразувание, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

Преглед на възможностите за лечение

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;
- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;
- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е., стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

При разпространение (метастазиране) на тумора в регионалните лимфни възли (лимфните възли на шията), метастазите също се лекуват хирургично като се премахва целият лимфен басейн в блок от съответната страна (шийна дисекция). Понякога се взема решение за извършване на шийната дисекция профилактично, без да има клинични данни за метастази в лимфните възли.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Трябва да се отбележи, че различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват туморните клетки. Имунотерапията се съчетава с другите видове лечения.

КП № 139 ВИСОКОТЕХНОЛОГИЧНА ДИАГНОСТИКА ПРИ УШНО-НОСНО-ГЪРЛЕНИ БОЛЕСТИ

Минимален болничен престой - 2 дена

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Увреждания на лицевия нерв

Включва: увреждания на 7-я черепномозъчен нерв

G51.0 Парализа на Bell

Лицева парализа

G51.1 Възпаление на ganglion geniculi

Не включва: постхерпетично възпаление на ganglion geniculi (B02.2)

G51.2 Синдром на Melkersson

Синдром на Melkersson-Rosenthal

Увреждания на други черепномозъчни нерви

Не включва: увреждания:

- на слуховия (8-я) нерв (H93.3)
- на зрителния (2-я) нерв (H46, H47.0)
- паралитично късогледство, дължащо се на увреждане на нерв (H49.0–H49.2)

G52.0 Увреждания на обонятелния нерв

Увреждания на 1-я черепномозъчен нерв

G52.1 Увреждания на n. Glossopharyngeus

Увреждания на 9-я черепномозъчен нерв

Глосифарингеална невралгия

G52.2 Увреждания на n. vagus

Увреждания на пневмогастралния (10-я) нерв

G52.3 Увреждания на подезичния нерв

Увреждания на 12-я черепномозъчен нерв

G52.7 Множествени увреждания на черепномозъчните нерви

Краниален полиневрит

G52.8 Увреждания на други уточнени черепномозъчни нерви

G52.9 Увреждане на черепномозъчните нерви, неуточнено

Отосклероза

Включва: отоспонгиоза

H80.2 Кохлеарна, отосклероза

Отосклероза, засягаща:

- капсулата на лабиринта
- овалното прозорче

H80.9 Отосклероза, неуточнена

H82* Вестибуларни синдроми при болести, класифицирани другаде

Други болести на вътрешното ухо

H83.1 Лабиринтна фистула

H83.2 Лабиринтна дисфункция

Повишена чувствителност

Хипофункция

Загуба на функции

} на лабиринта

H83.3 Шумови ефекти на вътрешното ухо

Акустична травма

Загуба на слуха от шумово въздействие

H83.8 Други уточнени болести на вътрешното ухо

H83.9 Болест на вътрешното ухо, неуточнена

Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука (кондуктивна) и невросензорна загуба на слуха

Включва: вродена глухота

Не включва: мутизъм, НКД (H91.3)

глухота БДУ (H91.9)

загуба на слуха:

- БДУ (H91.9)

	<ul style="list-style-type: none"> • предизвикана от шум (H83.3) • ототоксична (H91.0) • внезапна (идиопатична) (H91.2)
H90.0	Двустранна кондуктивна (проводна) загуба на слуха
H90.1	Едностранина звукопроводна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо
H90.2	Звукопроводна загуба на слуха, неуточнена Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука, БДУ
H90.3	Двустранна невросензорна загуба на слуха
H90.4	Едностранина невросензорна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо
H90.5	Невросензорна загуба на слуха, неуточнена Вродена глухота БДУ Намаление на слуха: <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> • централно • неврогенно • перцептивно • сензорно <div style="margin-left: 10px;"> <div style="font-size: 3em; line-height: 1;">}</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">БДУ</div> </div> </div> Невросензорна глухота БДУ
H90.6	Смесена звукопроводна и невросензорна глухота - двустранна
H90.7	Смесена звукопроводна и невросензорна глухота - едностранна, с нормален слух на другото ухо
H90.8	Смесена звукопроводна и невросензорна глухота, неуточнена
<u>Друга загуба на слуха</u>	
	Не включва: <ul style="list-style-type: none"> аномалии на слуховото възприятие (H93.2) загуба на слуха, класифицирана в рубрика H90.– ушна кал (H61.2) загуба на слуха от въздействието на шум (H83.3) психогенна глухота (F44.6) преходна исхемична глухота (H93.0)
H91.0	Ототоксична загуба на слуха При необходимост от идентифициране на токсичния агент се използва допълнителен код за външна причина (клас XX).
H91.2	Внезапна идиопатична загуба на слуха Внезапна загуба на слуха БДУ
H91.3	Глухонемота, неклассифицирана другаде
H91.8	Други уточнени форми на глухота
H91.9	Загуба на слуха, неуточнена Глухота: <ul style="list-style-type: none"> БДУ високочестотна нискочестотна
<u>Оталгия и отделения от ухото</u>	
H92.0	Оталгия
H92.1	Оторея Не включва: изтичане на гръбначномозъчна течност от ухото (G96.0)
H92.2	Оторагия (кръвотечение от ухото) Не включва: травматична оторагия (кодът е според вида на травмата)
<u>Други болести на ухото, неклассифицирани другаде</u>	
H93.0	Дегенеративни и съдови болести на ухото Преходна исхемична глухота Не включва: пресбиакузис (H91.1)
H93.1	Шум в ушите (субективен)
H93.2	Други аномалии на слуховото възприятие Нарушаване на слуховото възприятие Диплакузис Хиперакузис Преходна смяна на слуховия праг Не включва: слухови халюцинации (R44.0)
H93.3	Болести на слуховия нерв Увреждане на 8-я черепномозъчен нерв
H93.8	Други уточнени болести на ухото

H93.9	Болест на ухото, неуточнена
<u>Други увреждания на ухото при болести, класифицирани другаде</u>	
H94.8*	Други уточнени увреждания на ухото при болести, класифицирани другаде
<u>Увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, неклассифицирани другаде</u>	
H95.0	Рецидивиращ холестеатом в кухината след мастоидектомия
H95.1	Други увреждания след мастоидектомия
	Хронично възпаление
	Гранулация
	Мукозна киста
H95.8	Други увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури
H95.9	Увреждане на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, неуточнено
<u>Болести на слюнчените жлези</u>	
K11.7	Нарушения на слюнчената секреция
	Хипоптиализъм
	Птиализъм
	Ксеростомия
	Не включва: суха уста БДУ (R68.2)
K11.8	Други болести на слюнчените жлези
	Доброкачествено лимфоепителиално увреждане на слюнчена жлеза
	Болест на Mikulicz
	Некротизираща сиалометаплазия
	Сиалектазия
	Стеноза
	Стриктурa
	Не включва: синдром на Sjogren (M35.0)
<u>Вродени аномалии на ухото, които причиняват увреждане на слуха</u>	
	Не включва: вродена глухота (H90.–)
Q16.3	Вродена аномалия на слуховите костици
	Срастване на слуховите костици
Q16.4	Други вродени аномалии на средното ухо
	Вродена аномалия на средното ухо БДУ
Q16.5	Вродена аномалия на вътрешното ухо
	Аномалия на:
	мембранозния лабиринт
	Кортиевия орган
<u>Нарушения на обонянието и вкусовата чувствителност</u>	
R43.0	Аносмия
R43.1	Паросмия
R43.2	Парагеузия
R43.8	Други и неуточнени нарушения на обонянието и вкусовата чувствителност
	Съчетано нарушение на обонянието и вкуса

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

****18.11 ОТОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на външно ухо

90119-00 Отоскопия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА

****21.21 РИНОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на нос	
41653-00	Изследване на носна кухина и/или постназално пространство Дренаж на хематом в носната кухина <i>Не включва:</i> такава с всяка друга процедура на носа, уста и фаринкс – пропусни кода такава с биопсия (41761-00 [375])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА	
**29.11 ФАРИНГОСКОПИЯ	
Стоматологичен преглед	
97011-00	Цялостен преглед на устна кухина
Процедури за изследване на фаринкс	
41764-02	Фиброоптично изследване на фаринкс Фиброоптична фарингоскопия <i>Включва:</i> назофаринкс Кодирай също когато е направена: • биопсия на интраназално пространство (41761-00 [375])
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ	
**31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ	
Процедури за изследване на ларинкса	
	Включва: биопсия трахеоскопия
41849-00	Ларингоскопия Директна ларингоскопия
41849-01	Индиректна ларингоскопия
41764-03	Фиброоптична ларингоскопия Фиброоптична ларингоскопия
41855-00	Микроларингоскопия <i>Не включва:</i> микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	<i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68
**87.03	КАТ НА ГЛАВА КАТ - скениране на глава
Компютърна томография на орбита (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56013-00	Компютърна томография на орбита
56013-01	Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя
56013-02	Компютърна томография на орбита и мозък
56013-03	Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]
56016-00	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно
56016-01	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-02	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно
56016-03	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно
56016-04	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно
56016-05	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно
56016-06	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно
56016-07	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно
Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56022-00	Компютърна томография на лицева кост
56028-00	Компютърна томография на лицева кост с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост без, след това с венозен контраст
56022-01	Компютърна томография на параназален синус

56028-01	Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
56030-00	Компютърна томография на околоносен синус без, след това с венозен контраст
56036-00	Компютърна томография на лицева кост, параназален синус и мозък с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост, околоносен синус и мозък без, след това с венозен контраст
56022-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус
56028-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост и околоносен синус без, след това с венозен контраст
Компютърна томография на шия	
	Включва: ларинкс фаринкс слюнчена жлеза горен хранопровод
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) тази за шиен гръбнак (виж блок [1959]) тази при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
56101-00	Компютърна томография меки тъкани на шия
56107-00	Компютърна томография меки тъкани на шия с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография меки тъкани на шия без, след това с венозен контраст
**87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА	
Томография	
60100-00	Томография
	Не включва: компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966]) такава с: • холецистография (58924-00 [1976]) • венозна пиелография (58706-00 [1978])
**87.09 ДРУГО МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	неконтрастно рентгеново изследване на: аденоиди ларинкс назолакримален дуктус назофаринкс слюнчени жлезди тиреоидна област увула
	Изключва: рентгеново изследване на око - 95.14
Рентгенография на глава или шия	
57918-00	Рентгенография на слюнчена жлеза
	Радиография на камък на слюнчена жлеза
	Сиалография
57942-00	Палатофарингеално изследване
57939-00	Палатофарингеално изследване с флуороскопски скрининг
57945-00	Рентгенография на ларинкс
	Включва: меки тъкани на врата
Друга рентгенография	
90903-00	Рентгенография на мека тъкан, неклассифицирана другаде
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	Изключва: ангиография - 88.40-88.68
**87.15 КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС	
Рентгенография на глава или шия	
	Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
**87.16 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ	

<p>рентгеново изследване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> фронтална област мандибула максила назални синуси нос орбита супраорбитална област симфиза на ментум зигомаксиларен комплекс 	
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
57906-00	Рентгенография на мастоидна кост
57909-00	Рентгенография на петрозна темпорална кост
57901-00	Рентгенография на череп
	<i>Включва:</i> калвариум
	<i>Не включва:</i> цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
	тази на:
	• мастоидна кост (57906-00 [1967])
	• околоносен синус (57903-00 [1967])
	• петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
57927-00	Рентгенография на темпоромандибуларна става
	<i>Не включва:</i> артрография (59751-00 [1985])
57915-00	Рентгенография на мандибула
	<i>Не включва:</i> тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
	тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57912-00	Рентгенография на друга лицева кост
	<i>Включва:</i> маларна
	максила
	орбита
	<i>Не включва:</i> тази на:
	• мандибула (57915-00 [1967])
	• нос (57921-00 [1967])
	• темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
57921-00	Рентгенография на нос
<p>**87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП (РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ)</p> <ul style="list-style-type: none"> латерална проекция на череп сагитална проекция на череп тангенциална проекция на череп 	
Рентгенография на глава или шия	
	<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
57903-00	Рентгенография на параназален синус
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК	
<p>**87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА</p> <ul style="list-style-type: none"> рентгенография по Колие на шийни прешлени 	
Рентгенография на гръбначен стълб	
	<i>Включва:</i> функционални посоки
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	<i>Не включва:</i> радиография на гръбнак:
	• 2 отдела (58112-00 [1969])
	• 3 отдела (58115-00 [1969])
	• 4 отдела (58108-00 [1969])
ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ	
<p>**88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВЪЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> Изключва: интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96 магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96 	
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък
	<i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
90901-09	Функционален магнитен резонансен образ на мозък

90901-01	Магнитно резонансна томография на мозък Включва: лице орбита синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален) черепна кост <i>Не включва:</i> такъв на мозък: • функционални (90901-09 [2015]) • БДУ (90901-00 [2015])
90901-02	Магнитно резонансна томография на шия <i>Не включва:</i> такъв на шиен гръбнак (90901-03 [2015])
АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ	
Изключва: изследване на ухо - 95.41-95.49 изследване на око - 95.01-95.26 изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7	
**89.12	НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ Риноманометрия или акустична ринометрия или Назални провокационни проби при деца над 8 години
Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания	
92026-00	Назални функционални изследвания Риноманометрия
МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ	
**90.33	МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ
1926	Микробиологични изследвания
91929-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност
**90.53	ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ
1926	Микробиологични изследвания
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
**90.59	ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ
1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ	
Изключва: такива с полисомнография – 89.17	
**95.23	ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ (евокирани потенциали на ухо)
Слухови евокирани потенциали	
11300-00	Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол
96173-00	Електрична слухова аудиометрия на стволотвор
96050-00	Кортикален евокиран отговор аудиометрия
96051-00	Равновесно състояние – евокирани потенциали
ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО	
Изключва: такива с полисомнография – 89.17	
**95.24	ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА
Тестове на вестибуларна функция	
11339-00	Електронистагмография
НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО	
**95.41	АУДИОМЕТРИЯ

	5 - тонална аудиометрия по Békésy импедансна аудиометрия рефлекторен отговор на стремето тимпанограма
Тестове за слухова функция	
11312-00	Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника
Импеданс аудиометрия	
11324-00	Тимпанометрия чрез използване на сонда със стандартен тон
11324-01	Тимпанометрия чрез използване на сонда с високачестотен тон
96052-00	Акустичен рефлекс праг
96053-00	Акустично рефлексно разпадане
96054-00	Тест за дисфункция на евстасиева тръба
**95.42	КЛИНИЧЕН ТЕСТ НА СЛУХА камертонов тест тест с шепотна реч
Физиологична оценка	
	<i>Забележка:</i> Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове
	<i>Не включва:</i> тези, които са част от: <ul style="list-style-type: none"> • оценка на стареене (96023-00 [1824]) • тестване на развитие (96184-00 [1824]) • генетична оценка (96035-00 [1824]) • ментална или поведенческа оценка (96175-00 [1823])
96009-00	Слухово функционална оценка <i>Не включва:</i> тази за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])
**95.43	АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА Аудиологична оценка чрез: апарат на Bárány за шум тест със закрити очи отложена обратна връзка маскиране латерализация по Weber
Общи интервенции свързани с грижа за здравето	
95550-06	Асоциирана здравна интервенция, аудиология
**95.44	КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф
Тестове на вестибуларна функция	
11333-00	Топлинен тест на лабиринт Окуловестибуларен тест
11336-00	Симултантен битермален термичен тест на лабиринт Симултантен битермален окуловестибуларен тест
11339-00	Електронистагмография
**95.45	РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ стол на Barany с отчитане нистагъм с електронистагмограф Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/
Тестове на вестибуларна функция	
96063-00	Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол <i>Включва:</i> фиксирано подтискане обикновено хармонично усилване спонтанен нистагъм трапецоиди
**95.46	ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ Отоневрологично изследване Спонтанна вестибуларна симптоматика: Нистагъм: спонтанен нистагъм, латентен нистагъм, позиционен нистагъм Координационни проби:

	показалечна, носопоказалечна Статокинетични проби: Ромберг, проба на Бабински-Вайл, степинг тест на Фукуда Фистулна проба Стабилография
Тестове на вестибуларна функция	
96064-00	Други тестове на вестибуларна функция
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
*04.80 ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ в лицево-челюстната област	
Прилагане на анестетик в краниален нерв	
39100-00	Блокада на краниален нерв с невролитик <i>Забележка:</i> извършвана за управление на болката Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв Инжекция на: • алкохол • фенол
18290-00	Прилагане наневролитик в друг краниален нерв
НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО	
*95.48 НАГАЖДАНЕ НА ПОМОЩНО СЛУХОВО УСТРОЙСТВО определяне на вида слухов апарат и насочване към комисия за изписване на такъв Изключва: имплантиране на електромагнитно слухово устройство - 20.95	
Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот	
96071-00	Консултация или обучение подпомагащо или адаптиращо устройство, помощ или екипировка <i>Забележка:</i> За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж блок [1870] <i>Не включва:</i> тези с поставяне, изпробване, пригаждане или подмяна на други подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96092-00 [1870])
ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ	
*96.59 Друга обработка на рана едновременно с антибиотична профилактика	
Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан	
90686-01	Не включва: такава: • чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604]) • от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627]) Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан Неексцизионен дебридман на: • инфекция • язва • рана Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и ескари чрез методи като: • четкане • иригация (под налягане) • триене • миене Аспирационна вакумираща превръзка
ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО	
Включва: подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие	
*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ	

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти за системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
- анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920]

96199-08 Прилагане на фармакотерапия
Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Виж отделните подразбири

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])

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИ КОАГУЛАНТИ**

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

***99.75 ПРИЛАГАНЕ НА НЕВРОПРОТЕКТИВНО ВЕЩЕСТВО**

Дейностите по тези три кода се съдържат в следващите 3

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж отделните подразбири

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])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

	интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие
*99.21	ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК
*99.22	ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ

Дейностите по тези два кода се съдържат в следващите 2

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

- 96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
 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])

***99.23** **ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД** инжекция на кортизон

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

- 96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
 Виж отделните кодове
 96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
 Виж отделните подрублики
 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])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една терапевтична и три основни диагностични процедури, от които едната задължително е аудиометрия, а при лица под 18 годишна възраст евокирани потенциали, с изключение на заболяванията с МКБ кодове G52.–, K11.– и R43.–, посочени в блок Кодове на основни процедури. КТ или МРТ се провежда задължително в рамките на болничния престой, ако няма извършено такова изследване в последните 6 месеца преди хоспитализацията.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Ушно-носно-гърлени болести".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести”.

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 и съгласно изискванията в медицинския стандарт.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по УНГ
2. Клинична лаборатория*
3. Аудиологичен кабинет – за структури по УНГ II ниво съгласно изискванията на стандарт "УНГ болести"
4. Образна диагностика (рентгенов апарат) – за структури по УНГ II ниво съгласно изискванията на стандарт "УНГ болести"
5. ОАИЛ/КАИЛ (за лица под 18 години)

*- 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 територията на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по УНГ болести.

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 и съгласно изискванията в медицинския стандарт.

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

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари със специалност по "УНГ болести" , един от които притежаващ сертификат за проведен курс по аудиология или отоневрология,
- лекар със специалност по образна диагностика за структурите по УНГ.

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

- двама лекари със специалност по "УНГ болести" , един от които притежаващ сертификат за проведен курс по аудиология или отоневрология,
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по образна диагностика за структурите по УНГ.
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

4.1. За Доплерова сонография (невросонология) – лекар със специалност по нервни болести или друг специалист с допълнителна квалификация за извършване доплерова сонография, удостоверена чрез сертификат.

4.2. За извършване на отоневрологични изследвания – лекар със специалност по нервни болести и допълнителна квалификация по отоневрология, удостоверена чрез сертификат, или лекар със специалност по УНГ-болести с опит в областта на отоневрологията (опита се доказва чрез проведен курс по отоневрология)

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

За да бъде хоспитализиран пациент по тази клинична пътека е необходимо наличието на комбинация от най-малко два от долуизброените спешни симптоми:

- внезапна глухота до 14 дни от появата ѝ;
- кризи със световъртеж;
- изразен нистагъм документиран с нистагмография, при възможност;
- изявено нарушено равновесие с проява на нистагъм;
- внезапна загуба на обоняние до 14 дни от появата ѝ.
- внезапна поява на шум до 14 дни от появата ѝ.
- внезапно нарушение на функцията на черепно-мозъчен нерв

Високотехнологична диагностика и лечение при неясни състояния на ЛОР органите и симптоми на:

- внезапна загуба на обоняние след 14-ия ден от появата ѝ;
- внезапна поява на шум след 14-ия ден от появата ѝ;
- внезапно нарушение на функцията на черепно-мозъчен нерв след 14-ия ден от появата му.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-терапевтичен план.

1. Оториноларингологичен преглед се извършва в момента на хоспитализацията на пациента.

2. Аудиограма/тимпанометрия - се извършва до 24 час от началото на хоспитализацията на пациента, при положение, че предварително не е направено това изследване от УНГ- специалист.

3. Биологичен материал (кръв) за медико-диагностични изследвания (при необходимост) се взема до 24 часа от хоспитализацията на пациента.

4. Допълнителни консултации (с кардиолог, невролог или др. специалист) се провеждат при необходимост в първите 24 – 48 часа от хоспитализацията на пациента.

5. Аудиологична или отоневрологична оценка се извършва в рамките на болничния престой.

6. Рентгенография провежда при необходимост, в рамките на болничния престой.

7. Доплер-сонография се провежда при необходимост, в рамките на болничния престой.

8. КТ или МРТ се провежда задължително в рамките на болничния престой.

Диагностичният процес в болничното заведение включва:

1. Локализиране на болестния процес.

2. Поставяне на етиологична диагноза – инфекция, съдов инцидент, демиелинизация, неопластичен процес, травма, системно заболяване, токсично/ототоксично увреждане.

Важно за лечението е поставянето на етиологична диагноза. В много случаи етиологичното изясняване на оплакванията е невъзможно, защото някои от заболяванията на вътрешното са идиопатични.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на обективната симптоматика и резултатите от лабораторните и инструментални методи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и поставяне на окончателна диагноза, въз основа на проведените медико-диагностични изследвания.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Глухотата е загуба на слуха, дължаща се на увреда на различните части на слуховия анализатор. При наличие на намаление на слуха, настъпило преди развитие на говора, се наблюдава невъзможност за развитие на речта и изоставане в нервнопсихичното развитие, поради нарушената възможност за комуникация и невъзприемане на слухова информация чрез слуховия анализатор. При частично намаление на слуха се наблюдават определени говорни дефекти, засягащи главно високочестотната област на речта. В различна степен се наблюдава социална изолация и изоставане при възприемането на училищния материал.

При намаление на слуха настъпило след развитие на говора се нарушава говора, в зависимост от степента на слуховото намаление. Говорът става замазан, аритмичен, адинамичен, амелодичен с неясна звукова картина, висок говорен дефект.

Рискови групи, при които може да се увреди слуха:

- деца, родени от родители с увреден слух;
- деца, родени от майки прекарвали пренатални заболявания;
- деца, с перинатални и постнатални заболявания;
- пациенти прекарвали инфекциозни заболявания – менингит, менингоенцефалит, заушка, шарки и други;
- лекарства, увреждащи слуха;
- травми на черепа;
- неизвестни причини.

Диагностика и лечение

При извършване на необходимите диагностични процедури могат да се получат следните усложнения:

- увеличаване на шума в ушите;
- при общата упойка използвана при малките деца за обективното изследване на слуха (виж. информирано съгласие на пациента за предстоящата анестезия).

Терапевтичното лечение при загуба на слуха понякога може да е свързано с някои неприятни странични ефекти от прилаганите лекарства и диагностичните процедури - обостряне на някои хронични заболявания (язва, гастрити, хемороиди, разширени вени), промени в кръвното налягане, промени на вътречното налягане и др.

При установяване на трайно намаление на слуха може да се пристъпи към слухопротезиране или към кохлеарна имплантация.

Консервативното лечение при загуба на слуха понякога може да е свързано с някои неприятни странични ефекти от прилаганите лекарства и диагностичните процедури - обостряне на някои хронични заболявания (язва, гастрити, хемороиди, разширени вени), промени в кръвното налягане, промени на вътречното налягане и др.

При установяване на трайно намаление на слуха може да се пристъпи към слухопротезиране или към кохлеарна имплантация.

Световъртежът и нарушеното равновесие са синдроми на различни заболявания. Някои от тези заболявания са доброкачествени и напълно лечими, но понякога може да се касае за сравнително тежко и опасно страдание, поради което поставянето на своевременно и точна диагноза е от съществено значение.

Причина за равновесни разстройства могат да бъдат различни заболявания.

Остро настъпилите световъртежи и равновесни нарушения изискват незабавен преглед от Вашия общопрактикуващ лекар, който ще направи основни изследвания и ще Ви насочи към оториноларинголог. По преценка на специалиста ще бъдете насочени към болницата.

Отказът Ви от постъпване в болнично лечебно заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация за пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с оториноларинголог.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване. Ако сте съгласен, трябва да подпишете информираното съгласие, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява сам да вземете решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

КП № 140 КОНСЕРВАТИВНО ПАРЕНТЕРАЛНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УШНО-НОСНО-ГЪРЛЕНИ БОЛЕСТИ

КП № 140.1 КОНСЕРВАТИВНО ПАРЕНТЕРАЛНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УШНО-НОСНО-ГЪРЛЕНИ БОЛЕСТИ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

B00.2 Херпес-вирусен гингивостоматит и фаринготонзилит
Херпес-вирусен фарингит

Други вирусни инфекции, характеризиращи се с увреждания на кожата и лигавиците, неklasифицирани другаде

Не включва: болест, предизвикана от везикуларен стоматитен вирус (A93.8)

B08.5 Ентеровирусен везикуларен фарингит
Херпангина

Кандидоза

Включва: кандидоза
монилиаза

Не включва: неонатална кандидоза (P37.5)

B37.0 Кандидозен стоматит
Млечница

Аспергилоза

Включва: аспергилом

B44.2 Тонзиларна аспергилоза

B44.8 Други видове аспергилоза

Зигомикоза

B46.1 Риноцеребрална мукормикоза

Миаза

Включва: инфестация, предизвикана от личинки на мухи

B87.3 Назофарингеална миаза
Ларингеална миаза

B87.4 Ушна миаза

Увреждания на троичния нерв

Включва: увреждания на 5-я черепномозъчен нерв

G50.0 Невралгия на троичния нерв
Синдром на пароксизмална лицева болка
Болезнен тик

G50.1 Атипична лицева болка-pyrosis/glossalgia

Увреждания на лицевия нерв

Включва: увреждания на 7-я черепномозъчен нерв

G51.0 Парализа на Bell
Лицева парализа

G51.1 Възпаление на ganglion geniculi
Не включва: постхерпетично възпаление на ganglion geniculi (B02.2)

G51.2 Синдром на Melkersson
Синдром на Melkersson-Rosenthal

Увреждания на други черепномозъчни нерви

Не включва: увреждания:
• на слуховия (8-я) нерв (H93.3)
• на зрителния (2-я) нерв (H46, H47.0)
• паралитично късогледство, дължашо се на

увреждане на нерв (H49.0–H49.2)

G52.0 Увреждания на обонятелния нерв

Увреждания на 1-я черепномозъчен нерв

G52.1 Увреждания на n. Glossopharyngeus

Увреждания на 9-я черепномозъчен нерв

Глософарингеална невралгия

G52.2 Увреждания на n. vagus

Увреждания на пневмогастралния (10-я) нерв

G52.3 Увреждания на подезичния нерв

Увреждания на 12-я черепномозъчен нерв

G52.7 Множествени увреждания на черепномозъчните нерви

Краниален полиневрит

G52.8 Увреждания на други уточнени черепномозъчни нерви

G52.9 Увреждане на черепномозъчните нерви, неуточнено

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.0 Остро възпаление на орбитата

Абсцес

Целулит

Остеомиелит

Периостит

Тенонит

} на орбитата

Външен отит

H60.0 Абсцес на външното ухо

Цирей

Карбункул

Фурункул

} На ушната раковина или външния слухов проход

H60.1 Целулит на външното ухо

Целулит на:

- ушната мида
- външния слухов проход

H60.2 Злокачествен външен отит

H60.3 Други инфекциозни външни отити

Външен отит:

- дифузен
- хеморагичен

Ухо на плувец

H60.4 Холестеатом на външното ухо

Кератозис обтуриранс на външното ухо (канала)

H60.5 Остър външен отит, неинфекциозен

Остър външен отит:

- БДУ
- актиничен
- химичен
- контактен
- екзематозен
- реактивен

H60.8 Други външни отити

Хроничен външен отит БДУ

H60.9 Външен отит, неуточнен

Други болести на външното ухо

H61.0 Перихондрит на външното ухо

Хондродерматитис нодуларис на ушната висулка

Перихондрит на:

- външното ухо
- ушната мида

H61.9 Болест на външното ухо, неуточнена

Увреждания на външното ухо при болести, класифицирани другаде

- H62.0* Външен отит при бактериални болести, класифицирани другаде**
Външен отит при еризипел (A46†)
- H62.1* Външен отит при вирусни болести, класифицирани другаде**
Външен отит при:
- херпес-вирусна [herpes simplex] инфекция (B00.1†)
 - herpes zoster (B02.8†)
- H62.2* Външен отит при микози**
Външен отит при:
- аспергилоза (B44.8†)
 - кандидоза (B37.2†)
- Отомикоза БДУ (B36.9†)
- H62.3 Външен отит при други инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде**
- H62.4 Външен отит при други болести, класифицирани другаде**
Външен отит при импетиго (L01.1†)
- H62.8 Други увреждания на външното ухо при болести, класифицирани другаде**

Негнойно възпаление на средното ухо

Включва: с мирингит

- H65.0 Остро серозно възпаление на средното ухо**
Остър и подостър секреторен отит
- H65.1 Други остри негнойни отити на средното ухо**
Otitis media, остър и подостър:
- алергичен (мукозен)(хеморагичен)(серозен)
 - мукозен
 - негноен БДУ
 - хеморагичен
 - серомуцинозен
- Не включва:* отит в резултат на баротравма (T70.0)
otitis media acuta БДУ (H66.9)
- H65.2 Хронично серозно възпаление на средното ухо**
Хроничен туботимпанален катар
- H65.3 Хронично мукоидно възпаление на средното ухо**
"Лепкаво" ухо
Хроничен otitis media:
- мукозен
 - секреторен
 - трансудатен
- Не включва:* адхезивна болест на средното ухо (H74.1)
- H65.4 Други хронични негнойни възпаления на средното ухо**
Хронично възпаление на средното ухо:
- алергично
 - ексудативно
 - негнойно БДУ
 - серомуцинозно
 - с излив (негноен)
- H65.9 Негнойно възпаление на средното ухо, неуточнено**
Възпаление на средното ухо:
- алергично
 - катарално
 - ексудативно
 - мукоидно
 - секреторно
 - серомуцинозно
 - серозно
 - трансудатно
 - с излив (негноен)

Гнойно и неуточнено възпаление на средното ухо

Включва: с мирингит

- H66.0 Остро гнойно възпаление на средното ухо**

H66.1 Хронично туботимпанално гнойно възпаление на средното ухо

Доброкачествен хроничен гноен отит на средното ухо

Хронична туботимпанална болест [мезотимпанит]

H66.2 Хронично епитимпано-антрален гноен отит на средното ухо

Хронична епитимпано-антрална болест [епитимпанит]

H66.3 Други хронични гнойни отити на средното ухо

Хроничен гноен отит на средното ухо БДУ

H66.4 Гноен отит на средното ухо, неуточнен

Гноен отит на средното ухо БДУ

H66.9 Възпаление на средното ухо, неуточнено

Otitis media

- БДУ
- остър БДУ
- хроничен БДУ

Възпаление на средното ухо при болести, класифицирани другаде

H67.0* Възпаление на средното ухо при бактериални болести, класифицирани другаде

Otitis media при:

- скарлатина (A38†)
- туберкулоза (A18.6†)

H67.1* Възпаление на средното ухо при вирусни болести, класифицирани другаде

Otitis media при:

- грип (J10-J11†)
- морбили (B05.3†)

H67.8* Възпаление на средното ухо при други болести, класифицирани другаде

Възпаление и запушване на Евстахиевата тръба

H68.0 Възпаление на Евстахиевата тръба

H68.1 Запушване на Евстахиевата тръба

Компресия	}	на Евстахиевата тръба
Стеноза		
Стриктурa		

Други болести на Евстахиевата тръба

H69.0 Отворена Евстахиевата тръба

H69.8 Други уточнени болести на Евстахиевата тръба

H69.9 Болест на Евстахиевата тръба, неуточнена

Мастоидит и сродни състояния

H70.0 Остър мастоидит

Абсцес	}	на мастоидния израстък
Емпием		

H70.1 Хроничен мастоидит

Кариес	}	на мастоидния израстък
Фистула		

H70.2 Петрозит

Възпаление на pars petrosa (остро) (хронично)

H70.8 Други мастоидити и сродни състояния

H70.9 Мастоидит, неуточнен

Други болести на тъпанчето

H73.0 Остър мирингит

Остър тимпанит

Булозен мирингит

Не включва: с otitis media (H65-H66)

H73.1 Хроничен мирингит

Хроничен тимпанит

Не включва: с otitis media (H65-H66)

H73.8 Други уточнени болести на тъпанчето

H73.9 Болест на тъпанчето, неуточнена

Други увреждания на средното ухо и мастоидния израстък при болести,

класифицирани другаде

- H75.0*** Мастоидит при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде
Туберкулозен мастоидит (A18.0†)
- H75.8** Други уточнени болести на средното ухо и мастоидния израстък, класифицирани другаде
- H82*** Вестибуларни синдроми при болести, класифицирани другаде

Други болести на вътрешното ухо

- H83.0** Лабиринтит
- H83.1** Лабиринтна фистула
- H83.2** Лабиринтна дисфункция
Повишена чувствителност
Хипофункция
Загуба на функции
- H83.3** Шумови ефекти на вътрешното ухо
Акустична травма
Загуба на слуха от шумово въздействие
- H83.8** Други уточнени болести на вътрешното ухо
- H83.9** Болест на вътрешното ухо, неуточнена
- } на лабиринта

Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука (кондуктивна) и невросензорна загуба на слуха

Включва: вродена глухота

Не включва: мутизъм, НКД (H91.3)
глухота БДУ (H91.9)
загуба на слуха:
• БДУ (H91.9)
• предизвикана от шум (H83.3)
• ототоксична (H91.0)
• внезапна (идиопатична) (H91.2)

- H90.0** Двустранна кондуктивна (проводна) загуба на слуха
- H90.1** Едностранна звукопроводна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо
- H90.2** Звукопроводна загуба на слуха, неуточнена
Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука, БДУ
- H90.3** Двустранна невросензорна загуба на слуха
- H90.4** Едностранна невросензорна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо
- H90.5** Невросензорна загуба на слуха, неуточнена
Вродена глухота БДУ
Намаление на слуха:
• централно
• неврогенно
• перцептивно
• сензорно
- } БДУ
- Невросензорна глухота БДУ
- H90.6** Смесена звукопроводна и невросензорна глухота - двустранна
- H90.7** Смесена звукопроводна и невросензорна глухота - едностранна, с нормален слух на другото ухо
- H90.8** Смесена звукопроводна и невросензорна глухота, неуточнена

Друга загуба на слуха

Не включва: аномалии на слуховото възприятие (H93.2)
загуба на слуха, класифицирана в рубрика H90. –
ушна кал (H61.2)
загуба на слуха от въздействието на шум (H83.3)
психогенна глухота (F44.6)
преходна исхемична глухота (H93.0)

- H91.0** Ототоксична загуба на слуха
При необходимост от идентифициране на токсичния агент се използва допълнителен код за външна причина (клас XX).
- H91.2** Внезапна идиопатична загуба на слуха

- H91.9** Внезапна загуба на слуха БДУ
Загуба на слуха, неуточнена
 Глухота:
- БДУ
 - високочестотна
 - нискочестотна

Оталгия и отделяния от ухото

- H92.0** Оталгия
H92.1 Оторея
Не включва: изтичане на гръбначномозъчна течност от ухото (G96.0)
H92.2 Оторагия (кръвотечение от ухото)
Не включва: травматична оторагия (кодът е според вида на травмата)

Други увреждания на ухото при болести, класифицирани другаде

- H94.0*** Кохлеарен неврит при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде
 Кохлеарен неврит при сифилис (A52.1†)
H94.8* Други уточнени увреждания на ухото при болести, класифицирани другаде

Увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, некласифицирани другаде

- H95.0** Рецидивиращ холестеатом в кухината след мастоидектомия
H95.1 Други увреждания след мастоидектомия
 Хронично възпаление
 Гранулация
 Мукозна киста
 } на кухината след мастоидектомия
H95.8 Други увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури
H95.9 Увреждане на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, неуточнено

Неспецифичен лимфаденит

Не включва: остър лимфаденит, с изключение на мезентериален (L04.–)
 увеличени лимфни възли БДУ (R59.–)
 болест предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], водеща до генерализирана лимфаденопатия (B23.1)

- I88.8** Други неспецифични лимфаденити

Остър синусит

Включва: абсцес
 емпием
 инфекция
 възпаление
 нагнояване
 } остър (-ра)(-ро) на синус (допълнителен)(назален)

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97).

Не включва: синусит, хроничен или БДУ (J32.–)

- J01.0** Остър максиларен синусит
 Остър антрит
J01.1 Остър фронтален синусит
J01.2 Остър етмоидален синусит
J01.3 Остър сфеноидален синусит
J01.4 Остър пансинусит
J01.8 Друг остър синусит
 Остри синусите, включващи повече от един синус, но не пансинусити

Остър тонзилит (ангина)

Не включва: перитонзиларен абсцес (J36)
 възпалено гърло:

- БДУ (J02.9)
- остро (J02.–)

	• стрептококово (J02.0)	
J03.0	Стрептококов тонзилит	
J03.8	Остър тонзилит, предизвикан от други уточнени причинители	
	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97)	
	<i>Не включва:</i> фаринготонзилит, предизвикан от вируса на herpes simplex (B00.2)	
J03.9	Остър тонзилит, неуточнен	
	Тонзилит (остър):	
	<ul style="list-style-type: none"> • БДУ • фоликуларен • гангренозен • инфекциозен • улцерозен 	
<u>Остър ларингит и трахеит</u>		
	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97)	
	<i>Не включва:</i> остър обструктивен ларингит[круп] и епиглотит (J05.–) ларингизъм (стридор) (J38.5)	
J04.0	Остър ларингит	
	Ларингит (остър):	
	<ul style="list-style-type: none"> • БДУ • едематозен • субглотисен • гноен • улцерозен 	
	<i>Не включва:</i> хроничен ларингит (J37.0) грипен ларингит, грипен вирус	
	<ul style="list-style-type: none"> • идентифициран (J10.1) • неидентифициран (J11.1) 	
J04.1	Остър трахеит	
	Трахеит (остър):	
	<ul style="list-style-type: none"> • БДУ • катарален 	
	<i>Не включва:</i> хроничен трахеит (J42)	
J04.2	Остър ларинготрахеит	
	Ларинготрахеит	
	Трахеит (остър) с ларингит (остър)	
	<i>Не включва:</i> хроничен ларинготрахеит (J37.1)	
<u>Остър обструктивен ларингит [круп] и епиглотит</u>		
	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95 – B97).	
J05.0	Остър обструктивен ларингит [круп]	
	Обструктивен ларингитБДУ	
J05.1	Остър епиглотит	
	Епиглотит БДУ	
<u>Остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена и неуточнена локализация</u>		
	<i>Не включва:</i> остра респираторна инфекция БДУ (J22) грипен вирус	
	<ul style="list-style-type: none"> • идентифициран (J10.1) • неидентифициран (J11.1) 	
J06.0	Остър ларингофарингит	
J06.8	Други остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена локализация	
<u>Хроничен синусит</u>		
	<i>Включва:</i> абсцес емпием	хронични на синуса (допълнителен)(назален)

инфекция
нагнояване

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97).

Не включва: остър синусит (J01.–)

J32.0 Хроничен максиларен синусит

Антрит (хроничен)
Максиларен синусит БДУ

J32.1 Хроничен фронтален синусит

Фронтален синусит БДУ

J32.2 Хроничен етмоидален синусит

Етмоидален синусит БДУ

J32.3 Хроничен сфеноидален синусит

Сфеноидален синусит БДУ

J32.4 Хроничен пансинусит

Пансинусит БДУ

J32.8 Други хронични синусити

Синусит (хроничен), включващ повече от един синус, но не пансинусит

Други болести на носа и носните синуси

Не включва: варикозна язва на носната преграда (I86.8)

J34.0 Абсцес, фурункул и карбункул на носа

Целулит
Некроза
Улцерация

} на носа (преградата)

Болести на гласните връзки и ларинкса, неklasифицирани другаде

Не включва: вроден стридор на ларинкса (Q31.4)
ларингит

- обструктивен (остър) (J05.0)
- улцерозен (J04.0)

следпроцедурно субглотисно стеснение (J95.5)
стридор (R06.1)

J38.0 Парализа на гласните връзки и ларинкса

Ларингоплегия
Парализа на глотиса

J38.4 Оток на ларинкса

Оток на:
• глотиса
• субглотиса
• супраглотиса

Не включва: ларингит:

- остър обструктивен [круп] (J05.0)
- едематозен (J04.0)

J38.5 Спазъм на ларинкса

Ларингизъм (стридор)

Болести на слюнчените жлези

K11.2 Сиалоаденит

Не включва: епидемичен паротит (B26.—)
увеопаротитна треска [Heetfordt] (D86.8)

K11.3 Абсцес на слюнчена жлеза

K11.4 Фистула на слюнчена жлеза

Не включва: вродена фистула на слюнчена жлеза (Q38.4)

Болести на езика

Не включва: еритроплакия
огнищна епителна
хиперплазия
левкоедем
левкоплакия
космата левкоплакия (K13.3)

} на езика (K13.2)

макроглосия (вродена) (Q38.2)
субмукозна фиброза на езика (K13.5)

K14.0 Глосит

Абсцес
Улцерация (травматичва) } на езика
Не включва: атрофичен глосит (K14.4)

Абсцес на кожата, фурункул и карбункул

Включва: фурункул
фурункулоза

Не включва: анална и генитална локализация (K61.—)
полови органи (външни):
• женски (N76.4)
• мъжки (N48.2, N49.—)

L02.0 Абсцес на кожата, карбункул и фурункул на лицето

Не включва: външно ухо (H60.0)
клепач (H00.0)
глава [всяка част без лицето] (L02.8)
слъзни:
• жлези (H04.0)
• канали (H04.3)
уста (K12.2)
нос (J34.0)
орбита (H05.0)
субмандибуларна област (K12.2)

L02.1 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на шията

Целулит

Включва: остър лимфангит

Не включва: целулит на:
• анална и ректална област (K61.—)
• външен слухов прохос (H60.1)
• външни полови органи:
• женски (N76.4)
• мъжки (N82.2, N49.—)
• клепач (H00.0)
• слъзен апарат (H04.3)
• уста (K12.2)
• нос (J34.0)
еозинофилен целулит [Wells] (L98.3)
фебрилна неутрофилна дерматоза [Sweet] (L98.2)
лимфангит (хроничен) (субакутен) (I89.1)

L03.2 Целулит на лицето

L03.8 Целулит с други локализации

Глава [всяка област без лицето]
Окосмена част на главата

Остър лимфаденит

Включва: абсцес (остър) } на всеки лимфен възел без
лимфаденит (остър) } мезентериален

Не включва: увеличени лимфни възли (R59.—)
болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], водеща до генерализирана лимфаденопатия (B23.1)
лимфаденит:
• БДУ (I88.9)
• хроничен или подостър, с изключение на мезентериален (I88.1)
• мезентериален, неспецифичен (I88.0)

L04.0 Остър лимфаденит на лицето, главата и шията

Неспецифични системни заболявания

M31.3 Грануломатоза на Вегенер

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

**18.11 ОТОСКОПИЯ

Процедури за изследване на външно ухо

90119-00 Отоскопия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА

**21.21 РИНОСКОПИЯ

Процедури за изследване на нос

41653-00 Изследване на носна кухина и/или постназално пространство

Дренаж на хематом в носната кухина

Не включва: такава с всяка друга процедура на носа, уста и фаринкс – пропусни кода
такава с биопсия (41761-00 [375])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА

**29.11 ФАРИНГОСКОПИЯ

Стоматологичен преглед

97011-00 Цялостен преглед на устна кухина

Процедури за изследване на фаринкс

41764-02 Фиброоптично изследване на фаринкс

Фиброоптична фарингоскопия

Включва: назофаринкс

Кодирай също когато е направена:

• биопсия на интраназално пространство (41761-00 [375])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

**31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ

Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия

трахеоскопия

41849-00 Ларингоскопия

Директна ларингоскопия

41849-01 Индиректна ларингоскопия

41764-03 Фиброоптична ларингоскопия

Фиброоптична ларингоскопия

41855-00 Микроларингоскопия

Не включва: микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.03 КАТ НА ГЛАВА

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на орбита (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56013-00 Компютърна томография на орбита

56013-01 Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя

56013-02 Компютърна томография на орбита и мозък

56013-03 Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]

56016-00 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно

56016-01 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-02 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно

56016-03 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-04	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно
56016-05	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно
56016-06	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно
56016-07	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно

Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)

	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56022-00	Компютърна томография на лицева кост
56028-00	Компютърна томография на лицева кост с интравенознаконтрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост без, след това с венозен контраст
56022-01	Компютърна томография на параназален синус
56028-01	Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на околоносен синус без, след това с венозен контраст
56030-00	Компютърна томография на лицева кост, параназален синус и мозък
56036-00	Компютърна томография на лицеви кости, параназален синус и мозък с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост, околоносен синус и мозък без, след това с венозен контраст
56022-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус
56028-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост и околоносен синус без, след това с венозен контраст

Компютърна томография на шия

	<i>Включва:</i> ларинкс фаринкс слюнчена жлеза горен хранопровод
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) тази за шиен гръбнак (виж блок [1959]) тази при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
56101-00	Компютърна томография меки тъкани на шия
56107-00	Компютърна томография меки тъкани на шия с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография меки тъкани на шия без, след това с венозен контраст

****87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА**

Томография

60100-00	Томография
	<i>Не включва:</i> компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966]) такава с: • холецистография (58924-00 [1976]) • венозна пиелография (58706-00 [1978])

****87.08 ЦЕРВИКАЛНА ЛИМФОГРАФИЯ**

Друга ангиография

59754-00	Лимфангиография
	<i>Включва:</i> последваща радиография

****87.09 ДРУГО МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ**

неконтрастно рентгеново изследване на:

аденоиди
ларинкс
назолакримален дуктус
назофаринкс
слюнчени жлезди
тиреоидна област
увула

Изключва:

рентгеново изследване на око - 95.14

Рентгенография на глава или шия

57918-00	Рентгенография на слюнчена жлеза
	Радиография на камък на слюнчена жлеза
	Сиалография

57942-00 Палатофарингеално изследване
57939-00 Палатофарингеално изследване с флуороскопски скрининг
57945-00 Рентгенография на ларинкс
Включва: меки тъкани на врата

Друга рентгенография

90903-00 Рентгенография на мека тъкан, неклассифицирана другаде

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.12 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗЪБИ

ортодонтска цефалометрия или цефалометрия

панорамно изследване на мандибула

рентгеново изследване на коренов канал

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57902-00 Цефалометрия

Не включва: ортодонтска цефалометрия (57930-00, 57933-00 [1967])

57915-00 Рентгенография на мандибула

Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])

тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])

57930-00 Рентгенография на зъби

Зъбна радиография

Ортодонтска:

- цефалометрия

- цефалометрия

Не включва: тази на цяла уста (57933-00 [1967])

57933-00 Рентгенография на зъби, цяла уста

Не включва: ортопантомография (57960-00 [1967])

57960-00 Ортопантомография

**87.13 КОНТРАСТНА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОГРАФИЯ

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57927-00 Рентгенография на темпоромандибуларна става

Не включва: артрография (59751-00 [1985])

Артрография

59751-00 Артрография

Включва: контрастно изследване

предварителен общ план (обзорна графия)

**87.15 КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57903-00 Рентгенография на параназален синус

**87.16 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ

рентгеново изследване на:

фронтална област

мандибула

максила

назални синуси

нос

орбита

супраорбитална област

симфиза на ментум

зигомаксиларен комплекс

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57903-00 Рентгенография на параназален синус

57906-00 Рентгенография на мастоидна кост

57909-00 Рентгенография на петрозна темпорална кост

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

тази на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
 - околоносен синус (57903-00 [1967])
 - петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
- 57927-00 Рентгенография на темпоромандибуларна става
Не включва: артрография (59751-00 [1985])
- 57915-00 Рентгенография на мандибула
Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
- 57912-00 Рентгенография на друга лицева кост
Включва: маларна
максила
орбита
Не включва: тази на:
• мандибула (57915-00 [1967])
• нос (57921-00 [1967])
• темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
- 57921-00 Рентгенография на нос

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП (РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ)**

латерална проекция на череп
сагитална проекция на череп
тангенциална проекция на череп

Рентгенография на глава или шия

- Не включва:* на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
- 57903-00 Рентгенография на параназален синус

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

рентгенография по Колие на шийни прешлени

Рентгенография на гръбначен стълб

- Включва:* функционални посоки
- 58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
• 2 отдела (58112-00 [1969])
• 3 отдела (58115-00 [1969])
• 4 отдела (58108-00 [1969])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
Включва: Бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
Не включва: тези на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

определяне на изместване на средната линия на мозък
ехоенцефалография
Изключва: око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

- 55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)

55028-00	Ултразвук на глава Ехоенцефалография <i>Не включва:</i> фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) този за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ	
<i>Изключва:</i> изследване на ухо - 95.41-95.49 изследване на око - 95.01-95.26 изброевите процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7	
**89.12	НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ
	Риноманометрия или акустична ринометрия или Назални провокационни проби при деца над 8 години
Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания	
92026-00	Назални функционални изследвания Риноманометрия
**89.14	ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА
	<i>Изключва:</i> такава с полисомнография - 89.17
Електроенцефалография [ЕЕГ]	
11000-00	Електроенцефалография
**89.15	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ
	слухови провокирани потенциали соматосензорни провокирани потенциали
Изследване евокирани отговори на централна нервна система	
	<i>Включва:</i> тези чрез компютризирано усреднени техники <i>Забележка:</i> Едно изследване – един стимул в една точка Второ или последващи изследвания – различен стимул в същата точка или друга точка на стимулиране <i>Не включва:</i> тези, включващи аудиометрия (виж блок [1839])
11024-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, 1 или 2 изследвания
11027-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, ≥ 3 изследвания
ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
** 89.37	ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ –
	Спирометрия ВЕД вариабилитет
Друго измерване на дихателна функция	
11512-00	Непрекъснато измерване на връзка между въздушен поток и белодробен обем по време на вдишване и издишване Спирометрия
11506-00	Други изследвания на дихателна функция Дихателен функционален тест } БДУ Спирометрия
**89.38	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ РЕСПИРАТОРНИ ИЗМЕРВАНИЯ
	Индиректна ларингоскопия
Процедури за изследване на ларинкса	
	<i>Включва:</i> биопсия трахеоскопия
41849-01	Индиректна ларингоскопия
ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
	<i>Изключва:</i> ЕКГ на плод - 75.32
**89.52	ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА
	ЕКГ БДУ ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11713-00 ЕКГ запис с осреднен сигнал

Включва: анализ, интерпретация и доклад за записа
този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с
придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS комплекса

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (АКР)**

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (АКР)**

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

****90.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

1926 Микробиологични изследвания

91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност

****90.53 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване за клетките на алергичното възпаление – Ео

Морфологични изследвания

91929-06 Микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за хистология

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

1923 Хематологични изследвания

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

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

Изследване на невромускулна проводимост

11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Исключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.23 ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ**

(евокирани потенциали на ухо)

Слухови евокирани потенциали

- 11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол
96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволов отговор
96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия
96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Исключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.24 ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА**

Тестове на вестибуларна функция

- 11339-00 Електронистагмография

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy субективна аудиометрия
импедансна аудиометрия
рефлекторен отговор на стремето
тимпанограма

Тестове за слухова функция

- 11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

Импеданс аудиометрия

- 11324-00 Тимпанометрия чрез използване на сонда със стандартен тон
11324-01 Тимпанометрия чрез използване на сонда с високочестотен тон
96052-00 Акустичен рефлекс праг
96053-00 Акустично рефлексно разпадане
96054-00 Тест за дисфункция на евстахиева тръба

Друга аудиометрия

- 11306-00 Друга аудиометрия

****95.42 КЛИНИЧЕН ТЕСТ НА СЛУХА**

камертонов тест
тест с шепотна реч

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: тези, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- ментална или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

- 96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: тази за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

****95.43 АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

Аудіологічна оцінка чрез:
апарат на Bárány за шум
тест със закрити очи
отложена обратна връзка
маскиране
латерализация по

Общи интервенции свързани с грижа за здравето

- 95550-06 Асоциирана здравна интервенция, аудиология

****95.44 КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Тестове на вестибуларна функция

- 11333-00 Топлинен тест на лабиринт
Окуловестибуларен тест
11336-00 Симултантен битермален термичен тест на лабиринт
Симултантен битермален окуловестибуларен тест

11339-00 Електронистагмография

****95.45 РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ**

стол на Barany с отчитане нистагъм с електронистагмограф
Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/

Тестове на вестибуларна функция

96063-00 Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол

Включва: фиксирано подтискане
обикновено хармонично усилване
спонтанен нистагъм
трапецоиди

****95.46 ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

Отоневрологично изследване

Спонтанна вестибуларна симптоматика:

Нистагъм:

спонтанен нистагъм,

латентен нистагъм,

позиционен нистагъм

Кординационни проби:

показалечна,

носопоказалечна

Статокинетични проби:

Ромберг,

проба на Бабински-Вайл,

степинг тест на Фукуда

Фистулна проба

Стабилография

Тестове на вестибуларна функция

96064-00 Други тестове на вестибуларна функция

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

***00.01 ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪДОВЕ НА ГЛАВА И ШИЯ**

антирестеногичен ултразвук

интравазален ултразвук без аблация

Изключва:

диагностичен ултразвук на:

око – 95.13

глава и шия – 88.71

такъв на вътрешно ухо - 20.79

ултразвукова:

ангиопластика на некоронарен съд(39.50)

емболектомия(38.01, 38.02)

ендартериектомия(38.11, 38.12)

тромбектомия(38.01, 38.02)

Терапии с агенти, неклаифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невролитично вещество

радиологично

криотерапия

радиофреквентна аблация

Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с невролитик

Включва: прилагане в спинални нерви:

- клон
- плексус
- корен

Не включва: това в:

- краниален нерв (виж блок [61])
- заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
- симпатиков нерв (виж блок [66])

18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Прилагане на невролитик в:

- дорзален коренов ганглий

- интервертебрален отвор

Деструкция на нерв

52824-00 Криотерапия на периферни клончета на тригеминалния нерв
Забележка: Извършвана за облекчаване на болка

ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Изключва:

деструкция на нерва (чрез инжектиране на невролитично вещество) - 04.2

*04.80 ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

в лицево-челюстната област

Прилагане на анестетик в краниален нерв

Блокада на краниален нерв с невролитик

Забележка: извършвана за управление на болката

39100-00 Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв
Инжекция на:

- алкохол
- фенол

18290-00 Прилагане на невролитик в друг краниален нерв

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*39.92 ИНЖЕКЦИЯ НА СКЛЕРОЗИРАЩО ВЕЩЕСТВО В КРЪВОНОСЕН СЪД

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
 - спирали
 - етанол
 - желатинова гъба
 - лепило
 - пластмасови частици
- катетеризация

35321-03 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, лице и шия

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

*93.34 ДИАТЕРМИЯ

Терапии с агенти, некласифицирани другаде

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загреващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- смоли

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстракорпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирано от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сондиране.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеротомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

*93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загреващи превръзки

- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- смоли

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстракорпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирано от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сондиране.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеротомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05
друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**
аерозолна терапия

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти за системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
- анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920]

Прилагане на фармакотерапия

96206-03 Неуточнено приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

96206-09 Неуточнено приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

***96.59 Друга обработка на рана едновременно с антибиотична профилактика**

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

Не включва: такава:

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

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и ескари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене

- миене

Аспирационна вакумираща превръзка

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.12 ИМУНИЗАЦИЯ ПРИ АЛЕРГИЯ**

Десенсибилизация

Имунизация

92179-00 Имунизация при алергия

Десенситизация

Не включва: приложение на змийски протеин (96195 [1884])

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти за системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
- анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920]

Прилагане 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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Дейностите по тези два кода са в следващите 2

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

	<p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
*99.23	ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД
	инжекция на кортизон
96199-03	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
*99.19	ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИ КОАГУЛАНТИ
*99.29	ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
*99.75	ПРИЛАГАНЕ НА НЕВРОПРОТЕКТИВНО ВЕЩЕСТВО
Дейностите по тези три кода са в следващите 3	
96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	<p>Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни терапевтични процедури**.

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. При отказ на пациента да извърши задължително образно или ехографско изследване поради осъществено такова в друго лечебно заведение, изследването да се архивира в ИЗ заедно с подпис на самия пациент относно отказа от изследване.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана най-малко първо на ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“, от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“.

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 и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Структура/клиника/отделение по УНГ или отоневрология или Клиника/отделение по ЛЧХ
2. Клинична лаборатория*
3. ОАИЛ/КАИЛ (за лица под 18 години)

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 и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Рентгенов апарат за скопия и графия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

– в клиника/отделение по УНГ - двама лекари, от които един с призната специалност по "Ушно-носни-гърлени болести"

или

– в клиника/отделение по ЛЧХ – най-малко двама лекари със специалност ("Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия"), от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия";

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностично уточняване и парентерално консервативно лечение на болни, при които са изчерпани възможностите за амбулаторно лечение по повод:

- остри възпалителни заболявания на УНГ органите;
- остри възпалителни заболявания на кожата на лицето, шията и главата с вирусна или бактериална етиология;
- остри възпалителни заболявания на лигавицата на устната кухина с вирусна или бактериална етиология;
- остри възпалителни заболявания на меките тъкани и челюстните кости, неизискващи хирургична намеса;
- остри възпалителни заболявания на слюнчените жлези и сиалолитиаза, с неголеми размери на камъка;
- повърхностни и закрити травми на главата, лицето и шията.

Диагностично уточняване и парентерално консервативно лечение при:

амбулаторно лекувани заболявания на черепно-мозъчните нерви без благоприятно повлияване;

- специфични и неспецифични заболявания на ЛОР органите;
- вродени и придобити заболявания на езика;
- наличие на отологично заболяване - възпаление на средното ухо, намаление на слуха по сензонеурален или кондуктивен тип.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-терапевтичен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания при хоспитализация по спешни индикации се извършва до 6 час от постъпването. В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час. Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променени показатели се извършват задължително до края на хоспитализацията.

Лечението е консервативно – въвеждане или инфузия на лечебно или профилактично средство, както и използване на физикални (ултразвук, лазер, йонофореза) методи.

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 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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични и/или микробиологични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- стихване на възпалителните прояви;
- липса на фебрилитет;
- липса на значими субективни оплаквания;
- стихване на симптоми, свързани с усложненията.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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 се заплаща само хирургичното лечение.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Консервативно лечение в областта на ушите, носа и гърлото и лицевата област се прилага когато за лечението не са необходими операции от какъвто и да е характер. Основните цели при това лечение са възстановяването на функцията на увредения орган чрез медикаменти.

Лечението на някои от тези заболявания на лицето може да налага използването на комбинация от консервативно и хирургично лечение.

КП № 140 КОНСЕРВАТИВНО ПАРЕНТЕРАЛНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УШНО-НОСНО-ГЪРЛЕНИ БОЛЕСТИ

КП № 140.2 КОНСЕРВАТИВНО ПАРЕНТЕРАЛНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УШНО-НОСНО-ГЪРЛЕНИ БОЛЕСТИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

B00.2 Херпес-вирусен гингивостоматит и фаринготонзилит
Херпес-вирусен фарингит

Други вирусни инфекции, характеризиращи се с увреждания на кожата и лигавиците, неklasифицирани другаде

Не включва: болест, предизвикана от везикуларен стоматитен вирус (A93.8)

B08.5 Ентеровирусен везикуларен фарингит
Херпангина

Кандидоза

Включва: кандидоза
монилиаза

Не включва: неонатална кандидоза (P37.5)

B37.0 Кандидозен стоматит
Млечница

Аспергилоза

Включва: аспергилом

B44.2 Тонзиларна аспергилоза

B44.8 Други видове аспергилоза

Зигомикоза

B46.1 Риноцеребрална мукормикоза

Миаза

Включва: инфестация, предизвикана от личинки на мухи

B87.3 Назофарингеална миаза
Ларингеална миаза

B87.4 Ушна миаза

Увреждания на троичния нерв

Включва: увреждания на 5-я черепномозъчен нерв

G50.0 Невралгия на троичния нерв
Синдром на пароксизмална лицева болка
Болезнен тик

G50.1 Атипична лицева болка-pyrosis/glossalgia

Увреждания на лицевия нерв

Включва: увреждания на 7-я черепномозъчен нерв

G51.0 Парализа на Bell
Лицева парализа

G51.1 Възпаление на ganglion geniculi
Не включва: постхерпетично възпаление на ganglion geniculi (B02.2)

G51.2 Синдром на Melkersson
Синдром на Melkersson-Rosenthal

Увреждания на други черепномозъчни нерви

Не включва: увреждания:
• на слуховия (8-я) нерв (H93.3)
• на зрителния (2-я) нерв (H46, H47.0)
• паралитично късогледство, дължало се на

увреждане на нерв (H49.0–H49.2)

G52.0 Увреждания на обонятелния нерв

Увреждания на 1-я черепномозъчен нерв

G52.1 Увреждания на n. Glossopharyngeus

Увреждания на 9-я черепномозъчен нерв

Глософарингеална невралгия

G52.2 Увреждания на n. vagus

Увреждания на пневмогастралния (10-я) нерв

G52.3 Увреждания на подезичния нерв

Увреждания на 12-я черепномозъчен нерв

G52.7 Множествени увреждания на черепномозъчните нерви

Краниален полиневрит

G52.8 Увреждания на други уточнени черепномозъчни нерви

G52.9 Увреждане на черепномозъчните нерви, неуточнено

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.0 Остро възпаление на орбитата

Абсцес

Целулит

Остеомиелит

Периостит

Тенонит

} на орбитата

Външен отит

H60.0 Абсцес на външното ухо

Цирей

Карбункул

Фурункул

} На ушната раковина или външния слухов проход

H60.1 Целулит на външното ухо

Целулит на:

- ушната мида
- външния слухов проход

H60.2 Злокачествен външен отит

H60.3 Други инфекциозни външни отити

Външен отит:

- дифузен
- хеморагичен

Ухо на плувец

H60.4 Холестеатом на външното ухо

Кератозис обтуриранс на външното ухо (канала)

H60.5 Остър външен отит, неинфекциозен

Остър външен отит:

- БДУ
- актиничен
- химичен
- контактен
- екзематозен
- реактивен

H60.8 Други външни отити

Хроничен външен отит БДУ

H60.9 Външен отит, неуточнен

Други болести на външното ухо

H61.0 Перихондрит на външното ухо

Хондродерматитис нодуларис на ушната висулка

Перихондрит на:

- външното ухо
- ушната мида

H61.9 Болест на външното ухо, неуточнена

Увреждания на външното ухо при болести, класифицирани другаде

- H62.0* Външен отит при бактериални болести, класифицирани другаде**
Външен отит при еризипел (A46†)
- H62.1* Външен отит при вирусни болести, класифицирани другаде**
Външен отит при:
- херпес-вирусна [herpes simplex] инфекция (B00.1†)
 - herpes zoster (B02.8†)
- H62.2* Външен отит при микози**
Външен отит при:
- аспергилоза (B44.8†)
 - кандидоза (B37.2†)
- Отомикоза БДУ (B36.9†)
- H62.3 Външен отит при други инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде**
- H62.4 Външен отит при други болести, класифицирани другаде**
Външен отит при импетиго (L01.1†)
- H62.8 Други увреждания на външното ухо при болести, класифицирани другаде**

Негнойно възпаление на средното ухо

Включва: с мирингит

- H65.0 Остро серозно възпаление на средното ухо**
Остър и подостър секреторен отит
- H65.1 Други остри негнойни отити на средното ухо**
Otitis media, остър и подостър:
- алергичен (мукозен)(хеморагичен)(серозен)
 - мукозен
 - негноен БДУ
 - хеморагичен
 - серомуцинозен
- Не включва:* отит в резултат на баротравма (T70.0)
otitis media acuta БДУ (H66.9)
- H65.2 Хронично серозно възпаление на средното ухо**
Хроничен туботимпанален катар
- H65.3 Хронично мукоидно възпаление на средното ухо**
"Лепкаво" ухо
Хроничен otitis media:
- мукозен
 - секреторен
 - трансудатен
- Не включва:* адхезивна болест на средното ухо (H74.1)
- H65.4 Други хронични негнойни възпаления на средното ухо**
Хронично възпаление на средното ухо:
- алергично
 - ексудативно
 - негнойно БДУ
 - серомуцинозно
 - с излив (негноен)
- H65.9 Негнойно възпаление на средното ухо, неуточнено**
Възпаление на средното ухо:
- алергично
 - катарално
 - ексудативно
 - мукоидно
 - секреторно
 - серомуцинозно
 - серозно
 - трансудатно
 - с излив (негноен)

Гнойно и неуточнено възпаление на средното ухо

Включва: с мирингит

- H66.0 Остро гнойно възпаление на средното ухо**

H66.1 Хронично туботимпанално гнойно възпаление на средното ухо

Доброкачествен хроничен гноен отит на средното ухо

Хронична туботимпанална болест [мезотимпанит]

H66.2 Хронично епитимпано-антрален гноен отит на средното ухо

Хронична епитимпано-антрална болест [епитимпанит]

H66.3 Други хронични гнойни отити на средното ухо

Хроничен гноен отит на средното ухо БДУ

H66.4 Гноен отит на средното ухо, неуточнен

Гноен отит на средното ухо БДУ

H66.9 Възпаление на средното ухо, неуточнено

Otitis media

- БДУ
- остър БДУ
- хроничен БДУ

Възпаление на средното ухо при болести, класифицирани другаде

H67.0* Възпаление на средното ухо при бактериални болести, класифицирани другаде

Otitis media при:

- скарлатина (A38†)
- туберкулоза (A18.6†)

H67.1* Възпаление на средното ухо при вирусни болести, класифицирани другаде

Otitis media при:

- грип (J10-J11†)
- морбили (B05.3†)

H67.8* Възпаление на средното ухо при други болести, класифицирани другаде

Възпаление и запушване на Евстахиевата тръба

H68.0 Възпаление на Евстахиевата тръба

H68.1 Запушване на Евстахиевата тръба

Компресия

Стеноза

Стриктур

на Евстахиевата тръба

Други болести на Евстахиевата тръба

H69.0 Отворена Евстахиевата тръба

H69.8 Други уточнени болести на Евстахиевата тръба

H69.9 Болест на Евстахиевата тръба, неуточнена

Мастоидит и сродни състояния

H70.0 Остър мастоидит

Абсцес

Емпием

на мастоидния израстък

H70.1 Хроничен мастоидит

Кариес

Фистула

на мастоидния израстък

H70.2 Петрозит

Възпаление на pars petrosa (остро) (хронично)

H70.8 Други мастоидити и сродни състояния

H70.9 Мастоидит, неуточнен

Други болести на тъпанчето

H73.0 Остър мирингит

Остър тимпанит

Булозен мирингит

Не включва: с otitis media (H65-H66)

H73.1 Хроничен мирингит

Хроничен тимпанит

Не включва: с otitis media (H65-H66)

H73.8 Други уточнени болести на тъпанчето

H73.9 Болест на тъпанчето, неуточнена

Други увреждания на средното ухо и мастоидния израстък при болести,

класифицирани другаде

- H75.0*** Мастоидит при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде
Туберкулозен мастоидит (A18.0†)
- H75.8** Други уточнени болести на средното ухо и мастоидния израстък, класифицирани другаде
- H82*** Вестибуларни синдроми при болести, класифицирани другаде

Други болести на вътрешното ухо

- H83.0** Лабиринтит
- H83.1** Лабиринтна фистула
- H83.2** Лабиринтна дисфункция
Повишена чувствителност
Хипофункция
Загуба на функции
- H83.3** Шумови ефекти на вътрешното ухо
Акустична травма
Загуба на слуха от шумово въздействие
- H83.8** Други уточнени болести на вътрешното ухо
- H83.9** Болест на вътрешното ухо, неуточнена
- } на лабиринта

Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука (кондуктивна) и невросензорна загуба на слуха

Включва: вродена глухота

Не включва: мутизъм, НКД (H91.3)
глухота БДУ (H91.9)
загуба на слуха:
• БДУ (H91.9)
• предизвикана от шум (H83.3)
• ототоксична (H91.0)
• внезапна (идиопатична) (H91.2)

- H90.0** Двустранна кондуктивна (проводна) загуба на слуха
- H90.1** Едностранична звукопроводна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо
- H90.2** Звукопроводна загуба на слуха, неуточнена
Глухота, свързана с нарушение в провеждането на звука, БДУ
- H90.3** Двустранна невросензорна загуба на слуха
- H90.4** Едностранична невросензорна загуба на слуха с нормален слух на другото ухо
- H90.5** Невросензорна загуба на слуха, неуточнена
Вродена глухота БДУ
Намаление на слуха:
• централно
• неврогенно
• перцептивно
• сензорно
- } БДУ
- Невросензорна глухота БДУ
- H90.6** Смесена звукопроводна и невросензорна глухота - двустранна
- H90.7** Смесена звукопроводна и невросензорна глухота - едностранна, с нормален слух на другото ухо
- H90.8** Смесена звукопроводна и невросензорна глухота, неуточнена

Друга загуба на слуха

Не включва: аномалии на слуховото възприятие (H93.2)
загуба на слуха, класифицирана в рубрика H90.–
ушна кал (H61.2)
загуба на слуха от въздействието на шум (H83.3)
психогенна глухота (F44.6)
преходна исхемична глухота (H93.0)

- H91.0** Ототоксична загуба на слуха
При необходимост от идентифициране на токсичния агент се използва допълнителен код за външна причина (клас XX).
- H91.2** Внезапна идиопатична загуба на слуха

- H91.9** Внезапна загуба на слуха БДУ
Загуба на слуха, неуточнена
Глухота:
- БДУ
 - високочестотна
 - нискочестотна

Оталгия и отделяния от ухото

- H92.0** Оталгия
H92.1 Оторея
Не включва: изтичане на гръбначномозъчна течност от ухото (G96.0)
H92.2 Оторагия (кръвотечение от ухото)
Не включва: травматична оторагия (кодът е според вида на травмата)

Други увреждания на ухото при болести, класифицирани другаде

- H94.0*** Кохлеарен неврит при инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде
Кохлеарен неврит при сифилис (A52.1†)
H94.8* Други уточнени увреждания на ухото при болести, класифицирани другаде

Увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, некласифицирани другаде

- H95.0** Рецидивиращ холестеатом в кухината след мастоидектомия
H95.1 Други увреждания след мастоидектомия
Хронично възпаление
Гранулация
Мукозна киста
на кухината след мастоидектомия
H95.8 Други увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури
H95.9 Увреждане на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, неуточнено

Неспецифичен лимфаденит

Не включва: остър лимфаденит, с изключение на мезентериален (L04.–)
увеличени лимфни възли БДУ (R59.–)
болест предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], водеща до генерализирана лимфаденопатия (B23.1)

- I88.8** Други неспецифични лимфаденити

Остър синусит

Включва: абсцес
емпием
инфекция
възпаление
нагнояване
остър (-ра)(-ро) на синус (допълнителен)(назален)

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97).

Не включва: синусит, хроничен или БДУ (J32.–)

- J01.0** Остър максиларен синусит
Остър антрит
J01.1 Остър фронтален синусит
J01.2 Остър етмоидален синусит
J01.3 Остър сфеноидален синусит
J01.4 Остър пансинусит
J01.8 Друг остър синусит
Остри синусите, включващи повече от един синус, но не пансинусити

Остър тонзилит (ангина)

Не включва: перитонзиларен абсцес (J36)
възпалено гърло:
• БДУ (J02.9)
• остро (J02.–)

	• стрептококово (J02.0)	
J03.0	Стрептококов тонзилит	
J03.8	Остър тонзилит, предизвикан от други уточнени причинители	
	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97)	
	<i>Не включва:</i> фаринготонзилит, предизвикан от вируса на herpes simplex (B00.2)	
J03.9	Остър тонзилит, неуточнен	
	Тонзилит (остър):	
	<ul style="list-style-type: none"> • БДУ • фоликуларен • гангренозен • инфекциозен • улцерозен 	
<u>Остър ларингит и трахеит</u>		
	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97)	
	<i>Не включва:</i> остър обструктивен ларингит[круп] и епиглотит (J05.–) ларингизъм (стридор) (J38.5)	
J04.0	Остър ларингит	
	Ларингит (остър):	
	<ul style="list-style-type: none"> • БДУ • едематозен • субглотисен • гноен • улцерозен 	
	<i>Не включва:</i> хроничен ларингит (J37.0) грипен ларингит, грипен вирус	
	<ul style="list-style-type: none"> • идентифициран (J10.1) • неидентифициран (J11.1) 	
J04.1	Остър трахеит	
	Трахеит (остър):	
	<ul style="list-style-type: none"> • БДУ • катарален 	
	<i>Не включва:</i> хроничен трахеит (J42)	
J04.2	Остър ларинготрахеит	
	Ларинготрахеит	
	Трахеит (остър) с ларингит (остър)	
	<i>Не включва:</i> хроничен ларинготрахеит (J37.1)	
<u>Остър обструктивен ларингит [круп] и епиглотит</u>		
	При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95 – B97).	
J05.0	Остър обструктивен ларингит [круп]	
	Обструктивен ларингитБДУ	
J05.1	Остър епиглотит	
	Епиглотит БДУ	
<u>Остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена и неуточнена локализация</u>		
	<i>Не включва:</i> остра респираторна инфекция БДУ (J22) грипен вирус	
	<ul style="list-style-type: none"> • идентифициран (J10.1) • неидентифициран (J11.1) 	
J06.0	Остър ларингофарингит	
J06.8	Други остри инфекции на горните дихателни пътища с множествена локализация	
<u>Хроничен синусит</u>		
	<i>Включва:</i> абсцес емпием	хронични на синуса (допълнителен)(назален)

инфекция
нагнояване

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95–B97).

Не включва: остър синусит (J01.–)

J32.0 Хроничен максиларен синусит

Антрит (хроничен)
Максиларен синусит БДУ

J32.1 Хроничен фронтален синусит

Фронтален синусит БДУ

J32.2 Хроничен етмоидален синусит

Етмоидален синусит БДУ

J32.3 Хроничен сфеноидален синусит

Сфеноидален синусит БДУ

J32.4 Хроничен пансинусит

Пансинусит БДУ

J32.8 Други хронични синусити

Синусит (хроничен), включващ повече от един синус, но не пансинусит

Други болести на носа и носните синуси

Не включва: варикозна язва на носната преграда (I86.8)

J34.0 Абсцес, фурункул и карбункул на носа

Целулит
Некроза
Улцерация

} на носа (преградата)

Болести на гласните връзки и ларинкса, неklasифицирани другаде

Не включва: вроден стридор на ларинкса (Q31.4)
ларингит

- обструктивен (остър) (J05.0)
- улцерозен (J04.0)

следпроцедурно субглотисно стеснение (J95.5)
стридор (R06.1)

J38.0 Парализа на гласните връзки и ларинкса

Ларингоплегия
Парализа на глотиса

J38.4 Оток на ларинкса

Оток на:
• глотиса
• субглотиса
• супраглотиса

Не включва: ларингит:

- остър обструктивен [круп] (J05.0)
- едематозен (J04.0)

J38.5 Спазъм на ларинкса

Ларингизъм (стридор)

Болести на слюнчените жлези

K11.2 Сиалоаденит

Не включва: епидемичен паротит (B26.—)
увеопаротитна треска [Heetfordt] (D86.8)

K11.3 Абсцес на слюнчена жлеза

K11.4 Фистула на слюнчена жлеза

Не включва: вродена фистула на слюнчена жлеза (Q38.4)

Болести на езика

Не включва: еритроплакия
огнищна епителна
хиперплазия
левкоедем
левкоплакия
космата левкоплакия (K13.3)

} на езика (K13.2)

макроглия (вродена) (Q38.2)
субмукозна фиброза на езика (K13.5)

- K14.0 Глосит**
Абсцес
Улцерация (травматичва) } на езика
Не включва: атрофичен глосит (K14.4)

Абсцес на кожата, фурункул и карбункул

- Включва:** фурункул
фурункулоза
Не включва: анална и генитална локализация (K61.—)
полови органи (външни):
• женски (N76.4)
• мъжки (N48.2, N49.—)

- L02.0 Абсцес на кожата, карбункул и фурункул на лицето**
Не включва: външно ухо (H60.0)
клепач (H00.0)
глава [всяка част без лицето] (L02.8)
слъзни:
• жлези (H04.0)
• канали (H04.3)
уста (K12.2)
нос (J34.0)
орбита (H05.0)
субмандибуларна област (K12.2)

- L02.1 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на шията**

Целулит

- Включва:** остър лимфангит
Не включва: целулит на:
• анална и ректална област (K61.—)
• външен слухов проход (H60.1)
• външни полови органи:
• женски (N76.4)
• мъжки (N82.2, N49.—)
• клепач (H00.0)
• слъзен апарат (H04.3)
• уста (K12.2)
• нос (J34.0)
еозинофилен целулит [Wells] (L98.3)
фебрилна неутрофилна дерматоза [Sweet] (L98.2)
лимфангит (хроничен) (субакутен) (I89.1)

- L03.2 Целулит на лицето**
L03.8 Целулит с други локализации

Глава [всяка област без лицето]
Окосмена част на главата

Остър лимфаденит

- Включва:** абсцес (остър) } на всеки лимфен възел без
лимфаденит (остър) } мезентериален
Не включва: увеличени лимфни възли (R59.—)
болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], водеща до
генерализирана лимфаденопатия (B23.1)
лимфаденит:
• БДУ (I88.9)
• хроничен или подостър, с изключение на мезентериален (I88.1)
• мезентериален, неспецифичен (I88.0)

- L04.0 Остър лимфаденит на лицето, главата и шията**

Неспецифични системни заболявания

- M31.3 Грануломатоза на Вегенер**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

**18.11 ОТОСКОПИЯ

Процедури за изследване на външно ухо

90119-00 Отоскопия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА

**21.21 РИНОСКОПИЯ

Процедури за изследване на нос

41653-00 Изследване на носна кухина и/или постназално пространство

Дренаж на хематом в носната кухина

Не включва: такава с всяка друга процедура на носа, уста и фаринкс – пропусни кода
такава с биопсия (41761-00 [375])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКСА

**29.11 ФАРИНГОСКОПИЯ

Стоматологичен преглед

97011-00 Цялостен преглед на устна кухина

Процедури за изследване на фаринкс

41764-02 Фиброоптично изследване на фаринкс

Фиброоптична фарингоскопия

Включва: назофаринкс

Кодирай също когато е направена:

• биопсия на интраназално пространство (41761-00 [375])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

**31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ

Процедури за изследване на ларинкса

Включва: биопсия

трахеоскопия

41849-00 Ларингоскопия

Директна ларингоскопия

41849-01 Индиректна ларингоскопия

41764-03 Фиброоптична ларингоскопия

Фиброоптична ларингоскопия

41855-00 Микроларингоскопия

Не включва: микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.03 КАТ НА ГЛАВА

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на орбита (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56013-00 Компютърна томография на орбита

56013-01 Компютърна томография на орбита с интравенозна контрастна материя

56013-02 Компютърна томография на орбита и мозък

56013-03 Компютърна томография на орбита и мозък с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на средно ухо и слепоочна кост (и мозък)

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350) [1966]

56016-00 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, едностранно

56016-01 Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-02 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, едностранно

56016-03 Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, едностранно

56016-04	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост, двустранно
56016-05	Компютърна томография на средно ухо и темпорална кост с интравенозна контрастна материя, двустранно
56016-06	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък, двустранно
56016-07	Компютърна томография на средно ухо, темпорална кост и мозък с интравенозна контрастна материя, двустранно
Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)	
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
56022-00	Компютърна томография на лицева кост
56028-00	Компютърна томография на лицева кост с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост без, след това с венозен контраст
56022-01	Компютърна томография на параназален синус
56028-01	Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на околоносен синус без, след това с венозен контраст
56030-00	Компютърна томография на лицева кост, параназален синус и мозък
56036-00	Компютърна томография на лицеви кости, параназален синус и мозък с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост, околоносен синус и мозък без, след това с венозен контраст
56022-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус
56028-02	Компютърна томография на лицева кост и параназален синус с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография на лицева кост и околоносен синус без, след това с венозен контраст
Компютърна томография на шия	
	<i>Включва:</i> ларинкс фаринкс слюнчена жлеза горен хранопровод
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) тази за шиен гръбнак (виж блок [1959]) тази при сканиране на глава, корем и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
56101-00	Компютърна томография меки тъкани на шия
56107-00	Компютърна томография меки тъкани на шия с интравенозна контрастна материя
	Компютърна томография меки тъкани на шия без, след това с венозен контраст
**87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА	
Томография	
60100-00	Томография
	<i>Не включва:</i> компютърна томография (виж блокове [1952] до [1966]) такава с: • холецистография (58924-00 [1976]) • венозна пиелография (58706-00 [1978])
**87.08 ЦЕРВИКАЛНА ЛИМФОГРАФИЯ	
Друга ангиография	
59754-00	Лимфангиография
	<i>Включва:</i> последваща радиография
**87.09 ДРУГО МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ	
	неконтрастно рентгеново изследване на:
	аденоиди
	ларинкс
	назолакримален дуктус
	назофаринкс
	слюнчени жлези
	тиреоидна област
	увула
	<i>Изключва:</i> рентгеново изследване на око - 95.14
Рентгенография на глава или шия	
57918-00	Рентгенография на слюнчена жлеза
	Радиография на камък на слюнчена жлеза
	Сиалография

57942-00 Палатофарингеално изследване
57939-00 Палатофарингеално изследване с флуороскопски скрининг
57945-00 Рентгенография на ларинкс
Включва: меки тъкани на врата

Друга рентгенография

90903-00 Рентгенография на мека тъкан, неклассифицирана другаде

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.12 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗЪБИ

ортодонтска цефалометрия или цефалометрия

панорамно изследване на мандибула

рентгеново изследване на коренов канал

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57902-00 Цефалометрия

Не включва: ортодонтска цефалометрия (57930-00, 57933-00 [1967])

57915-00 Рентгенография на мандибула

Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])

тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])

57930-00 Рентгенография на зъби

Зъбна радиография

Ортодонтска:

- цефалометрия

- цефалометрия

Не включва: тази на цяла уста (57933-00 [1967])

57933-00 Рентгенография на зъби, цяла уста

Не включва: ортопантомография (57960-00 [1967])

57960-00 Ортопантомография

**87.13 КОНТРАСТНА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОГРАФИЯ

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57927-00 Рентгенография на темпоромандибуларна става

Не включва: артрография (59751-00 [1985])

Артрография

59751-00 Артрография

Включва: контрастно изследване

предварителен общ план (обзорна графия)

**87.15 КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57903-00 Рентгенография на параназален синус

**87.16 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ

рентгеново изследване на:

фронтална област

мандибула

максила

назални синуси

нос

орбита

супраорбитална област

симфиза на ментум

зигомаксиларен комплекс

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57903-00 Рентгенография на параназален синус

57906-00 Рентгенография на мастоидна кост

57909-00 Рентгенография на петрозна темпорална кост

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

тази на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
 - околоносен синус (57903-00 [1967])
 - петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])
- 57927-00 Рентгенография на темпоромандибуларна става
Не включва: артрография (59751-00 [1985])
- 57915-00 Рентгенография на мандибула
Не включва: тази при ортопантомография (57960-00 [1967])
тази на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
- 57912-00 Рентгенография на друга лицева кост
Включва: маларна
максила
орбита
Не включва: тази на:
• мандибула (57915-00 [1967])
• нос (57921-00 [1967])
• темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])
- 57921-00 Рентгенография на нос

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП (РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУСИ)**

латерална проекция на череп
сагитална проекция на череп
тангенциална проекция на череп

Рентгенография на глава или шия

- Не включва:* на шиен гръбнак (58100-00 [1968])
- 57903-00 Рентгенография на параназален синус

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

рентгенография по Колие на шийни прешлени

Рентгенография на гръбначен стълб

- Включва:* функционални посоки
- 58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
Не включва: радиография на гръбнак:
• 2 отдела (58112-00 [1969])
• 3 отдела (58115-00 [1969])
• 4 отдела (58108-00 [1969])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
Включва: Бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
Не включва: тези на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

определяне на изместване на средната линия на мозък
ехоенцефалография
Изключва: око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

- 55030-00 Ултразвук на орбитално съдържание
Ултразвук на око (двупланово) (еднопланово)

55028-00	Ултразвук на глава Ехоенцефалография <i>Не включва:</i> фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) този за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
55032-00	Ултразвук на шия <i>Не включва:</i> дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])
АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ	
<i>Изключва:</i> изследване на ухо - 95.41-95.49 изследване на око - 95.01-95.26 изброевите процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7	
**89.12	НАЗАЛНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ Риноманометрия или акустична ринометрия или Назални провокационни проби при деца над 8 години
Други диагностични тестове на ухо, нос, уста и гърло, измервания или изследвания	
92026-00	Назални функционални изследвания Риноманометрия
**89.14	ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА <i>Изключва:</i> такава с полисомнография - 89.17
Електроенцефалография [ЕЕГ]	
11000-00	Електроенцефалография
**89.15	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ слухови провокирани потенциали соматосензорни провокирани потенциали
Изследване евокирани отговори на централна нервна система	
<i>Включва:</i> тези чрез компютризирано усреднени техники <i>Забележка:</i> Едно изследване – един стимул в една точка Второ или последващи изследвания – различен стимул в същата точка или друга точка на стимулиране <i>Не включва:</i> тези, включващи аудиометрия (виж блок [1839])	
11024-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, 1 или 2 изследвания
11027-00	Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, ≥ 3 изследвания
ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
** 89.37	ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ – Спирометрия ВЕД вариабилитет
Друго измерване на дихателна функция	
11512-00	Непрекъснато измерване на връзка между въздушен поток и белодробен обем по време на вдишване и издишване Спирометрия
11506-00	Други изследвания на дихателна функция Дихателен функционален тест } БДУ Спирометрия }
**89.38	ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ РЕСПИРАТОРНИ ИЗМЕРВАНИЯ Индириктна ларингоскопия
Процедури за изследване на ларинкса	
<i>Включва:</i> биопсия трахеоскопия	
41849-01	Индириктна ларингоскопия
ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
<i>Изключва:</i> ЕКГ на плод - 75.32	
**89.52	ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА ЕКГ БДУ ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])
- 11713-00 ЕКГ запис с осреднен сигнал
Включва: анализ, интерпретация и доклад за записа
този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с
придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS комплекса
- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (АКР)**

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

- 13842-01 Измерване на артериални кръвни газове

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ (АКР)**

- 13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

****90.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

1926 Микробиологични изследвания

- 91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност

****90.53 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

- 91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване за клетките на алергичното възпаление – Ео

Морфологични изследвания

- 91929-06 Микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за хистология

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

1923 Хематологични изследвания

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

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.08 ЕЛЕКТРОМИОГРАФИЯ**

Изключва:

ЕМГ на око - 95.25

такава с полисомнография - 89.17

ЕМГ на уретрален сфинктер - 89.23

Невромускулна електродиагностика

ЕМГ [електромиография]:

- на ≥ 1 мускул(и)
- използвайки кръгови иглени електроди

- Изследване на невромускулна проводимост

- 11012-00 Електромиография (ЕМГ)

Не включва: мускули на тазово дъно и анален сфинктер (11833-01 [1859])

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ

Исключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.23 ЕВОКИРАНИ ПОТЕНЦИАЛИ**

(евокирани потенциали на ухо)

Слухови евокирани потенциали

- 11300-00 Аудиометрия на евокирани потенциали на мозъчен ствол
96173-00 Електрична слухова аудиометрия на стволов отговор
96050-00 Кортикален евокиран отговор аудиометрия
96051-00 Равновесно състояние – евокирани потенциали

ОБЕКТИВНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ НА ОКО

Исключва:

такива с полисомнография – 89.17

****95.24 ЕЛЕКТРОНИСТАГМОГРАМА**

Тестове на вестибуларна функция

- 11339-00 Електронистагмография

НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ СВЪРЗАНИ С ЧУВАНЕТО

****95.41 АУДИОМЕТРИЯ**

5 - тонална аудиометрия по Békésy субективна аудиометрия
импедансна аудиометрия
рефлекторен отговор на стремето
тимпанограма

Тестове за слухова функция

- 11312-00 Аудиометрия на въздушна и костна проводимост, стандартна техника

Импеданс аудиометрия

- 11324-00 Тимпанометрия чрез използване на сонда със стандартен тон
11324-01 Тимпанометрия чрез използване на сонда с високочестотен тон
96052-00 Акустичен рефлекс праг
96053-00 Акустично рефлексно разпадане
96054-00 Тест за дисфункция на евстахиева тръба

Друга аудиометрия

- 11306-00 Друга аудиометрия

****95.42 КЛИНИЧЕН ТЕСТ НА СЛУХА**

камертонов тест
тест с шепотна реч

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: тези, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- ментална или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

- 96009-00 Слухово функционална оценка

Не включва: тази за определяне нужда от устройство, подпомагащо слуха (96024-00 [1822])

****95.43 АУДИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

Аудиологична оценка чрез:
апарат на Bárány за шум
тест със закрити очи
отложена обратна връзка
маскиране
латерализация по

Общи интервенции свързани с грижа за здравето

- 95550-06 Асоциирана здравна интервенция, аудиология

****95.44 КЛИНИЧНИ ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

термичен тест на вестибуларна функция с отчитане нистагъм с електронистагмограф

Тестове на вестибуларна функция

- 11333-00 Топлинен тест на лабиринт
Окуловестибуларен тест
11336-00 Симултантен битермален термичен тест на лабиринт
Симултантен битермален окуловестибуларен тест

11339-00 Електронистагмография

****95.45 РОТАЦИОННИ ТЕСТОВЕ**

стол на Barany с отчитане нистагъм с електронистагмограф
Експериментално изследване на вестибуларния анализатор /при липса на противопоказания/

Тестове на вестибуларна функция

96063-00 Оценка на вестибуларна функция чрез въртящ се стол

Включва: фиксирано подтискане
обикновено хармонично усилване
спонтанен нистагъм
трапецоиди

****95.46 ДРУГИ СЛУХОВИ И ВЕСТИБУЛАРНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

Отоневрологично изследване

Спонтанна вестибуларна симптоматика:

Нистагъм:

спонтанен нистагъм,
латентен нистагъм,
позиционен нистагъм

Кординационни проби:

показалечна,
носопоказалечна

Стагокинетични проби:

Ромберг,
проба на Бабински-Вайл,
степинг тест на Фукуда

Фистулна проба

Стабилография

Тестове на вестибуларна функция

96064-00 Други тестове на вестибуларна функция

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

***00.01 ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪДОВЕ НА ГЛАВА И ШИЯ**

антирестеногичен ултразвук

интравазален ултразвук без аблация

Изключва:

диагностичен ултразвук на:

око – 95.13
глава и шия – 88.71

такъв на вътрешно ухо - 20.79

ултразвукова:

ангиопластика на некоронарен съд(39.50)
емболектомия(38.01, 38.02)
ендартериектомия(38.11, 38.12)
тромбектомия(38.01, 38.02)

Терапии с агенти, неклаифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невролитично вещество

радиологично

криотерапия

радиофреквентна аблация

Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с невролитик

Включва: прилагане в спинални нерви:

- клон
- плексус
- корен

Не включва: това в:

- краниален нерв (виж блок [61])
- заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
- симпатиков нерв (виж блок [66])

18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Прилагане на невролитик в:

- дорзален коренов ганглий

- интервертебрален отвор

Деструкция на нерв

52824-00 Криотерапия на периферни клончета на тригеминалния нерв
Забележка: Извършвана за облекчаване на болка

ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Изключва:

деструкция на нерва (чрез инжектиране на невролитично вещество) - 04.2

*04.80 ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

в лицево-челюстната област

Прилагане на анестетик в краниален нерв

Блокада на краниален нерв с невролитик

Забележка: извършвана за управление на болката

39100-00 Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв
Инжекция на:

- алкохол
- фенол

18290-00 Прилагане на невролитик в друг краниален нерв

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*39.92 ИНЖЕКЦИЯ НА СКЛЕРОЗИРАЩО ВЕЩЕСТВО В КРЪВОНОСЕН СЪД

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
 - спирали
 - етанол
 - желатинова гъба
 - лепило
 - пластмасови частици
- катетеризация

35321-03 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, лице и шия

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

*93.34 ДИАТЕРМИЯ

Терапии с агенти, неклаифицирани другаде

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загреващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- смоли

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстракорпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирано от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сондиране.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеротомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

*93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загреващи превръзки

- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- смоли

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстракорпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирано от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сондиране.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеротомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

аерозолна терапия

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти за системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
- анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920]

Прилагане на фармакотерапия

96206-03 Неуточнено приложение на фармакологичен агент, стероид
Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

96206-09 Неуточнено приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен
фармакологичен агент

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

***96.59 Друга обработка на рана едновременно с антибиотична профилактика**

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

Не включва: такава:

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

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан
Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и ескари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене

- миене

Аспирационна вакумираща превръзка

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.12 ИМУНИЗАЦИЯ ПРИ АЛЕРГИЯ**

Десенсибилизация

Имунизация

92179-00 Имунизация при алергия

Десенситизация

Не включва: приложение на змийски протеин (96195 [1884])

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти за системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
- анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
- имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
- локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920]

Прилагане 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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Дейностите по тези два кода са в следващите 2

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

	<p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
*99.23	ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД
	инжекция на кортизон
96199-03	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
*99.19	ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИ КОАГУЛАНТИ
*99.29	ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
*99.75	ПРИЛАГАНЕ НА НЕВРОПРОТЕКТИВНО ВЕЩЕСТВО
Дейностите по тези три кода са в следващите 3	
96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	<p>Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни терапевтични процедури**.

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. При отказ на пациента да извърши задължително образно или ехографско изследване поради осъществено такова в друго лечебно заведение, изследването да се архивира в ИЗ заедно с подпис на самия пациент относно отказа от изследване.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана най-малко първо на ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ушно-носно-гърлени болести“, от обхвата на медицинската специалност „Лицево-челюстна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Лицево-челюстна хирургия“, от обхвата на медицинската специалност „Педиатрия“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“ (само за код по МКБ-10 J03.0 и J03.8 за деца до 3 години)“.

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 и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Структура/клиника/отделение по УНГ или отоневрология или Клиника/отделение по ЛЧХ или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Клинична лаборатория*
3. ОАИЛ/КАИЛ (за лица под 18 години)

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 и съгласно изискванията в съответните медицински стандарти.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Рентгенов апарат за скопия и графия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

За изпълнението на КП се изискват брой специалисти, съгласно нивата в съответните медицински стандарти.

– в клиника/отделение по ЛЧХ – най-малко двама лекари със специалност ("Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия"), от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия";

или

– в клиника/отделение по УНГ - двама лекари, от които един с призната специалност по "Ушни-носни-гърлени болести"

- в клиника/отделение по детска хирургия II^{po} ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“- най-малко двама лекари, които притежават призната медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия.

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

- лекар със специалност по педиатрия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностично уточняване и парентерално консервативно лечение на болни, при които са изчерпани възможностите за амбулаторно лечение по повод:

- остри възпалителни заболявания на УНГ органите;
- остри възпалителни заболявания на кожата на лицето, шията и главата с вирусна или бактериална етиология;
- остри възпалителни заболявания на лигавицата на устната кухина с вирусна или бактериална етиология;
- остри възпалителни заболявания на меките тъкани и челюстните кости, неизискващи хирургична намеса;
- остри възпалителни заболявания на слюнчените жлези и сиалолитиаза, с неголеми размери на камъка;
- повърхностни и закрити травми на главата, лицето и шията.

Диагностично уточняване и парентерално консервативно лечение при: амбулаторно лекувани заболявания на черепно-мозъчните нерви без благоприятно повлияване;

- специфични и неспецифични заболявания на ЛОР органите;
- вродени и придобити заболявания на езика;
- наличие на отологично заболяване - възпаление на средното ухо, намаление на слуха по сензонеурален или кондуктивен тип.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-терапевтичен план.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания при хоспитализация по спешни индикации се извършва до 6 час от постъпването. В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час. Други медико-

диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Контролни клиничко-лабораторни изследвания на патологично променени показатели се извършват задължително до края на хоспитализацията.

Лечението е консервативно – въвеждане или инфузия на лечебно или профилактично средство, както и използване на физикални (ултразвук, лазер, йонофореза) методи.

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 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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични и/или микробиологични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- стихване на възпалителните прояви;
- липса на фебрилитет;
- липса на значими субективни оплаквания;
- стихване на симптоми, свързани с усложненията.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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 се заплаща само хирургичното лечение.

В цената на клиничната пътека, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикриза. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Консервативно лечение в областта на ушите, носа и гърлото и лицевата област се прилага когато за лечението не са необходими операции от какъвто и да е характер. Основните цели при това лечение са възстановяването на функцията на увредения орган чрез медикаменти.

Лечението на някои от тези заболявания на лицето може да налага използването на комбинация от консервативно и хирургично лечение.

КП № 141 ТРАНСУРЕТРАЛНО ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСУРЕТРАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ПИКОЧЕН МЕХУР

*57.49 ДРУГА ТРАНСУРЕТРАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ПИКОЧЕН МЕХУР

ендоскопска резекция на лезии на пикочния мехур

Изключва:

трансуретрална биопсия на пикочния мехур - 57.33

трансуретрална фистулектомия - 57.83-57.84

Ендоскопска резекция на мехурна лезия или тъкан

Включва: цистоскопия
дилатация на уретра

Не включва: чрез деструкция (36840-03, 36845 [1096])
при дивертикул на мехура (37020-00 [1103])

36840-02 Ендоскопска резекция на единична лезия на пикочен мехур ≤ 2 см или мехурна тъкан
Ендоскопска резекция на единичен тумор на мехура БДУ

36845-04 Ендоскопска резекция на единична лезия на пикочен мехур > 2 см в диаметър
36845-05 Ендоскопска резекция на множество лезии 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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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

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. 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

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Примки за трансуретрална монополарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Примки за трансуретрална биполарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Световоди за лазерна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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.

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 при болни с онкологични заболявания на пикочния мехур, независимо от стадия, с необходимост от трансуретрална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан, поради проява на:

- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- изразена вторична анемия;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

1.2. Диагностика и оперативно лечение на:

- болни с онкологично заболяване на пикочния мехур и наличието на диагностициран тумор на пикочния мехур, независимо от клиничните прояви и стадии по TNM класификация
- T1-3, N0-2, M0-1, което обуславя необходимостта от трансуретрална ексцизия или деструкция на лезия или тъкан;
- болни с туморно заболяване на пикочния мехур и/или наличието на диагностицирано: туморно новообразуване на пикочния мехур, независимо от клиничните прояви, обуславящ необходимост от трансуретрална ексцизия или деструкция на лезия.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.
 - 2.3. Осигуряване на биопсичен материал за патологоанатомично изследване
- Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.
- Трансуретралната резекция е радикална и палиативна манипулация по повод на тумор на пикочния мехур в указаните стадии.

Непосредствено след операцията (но не по-късно от 24-я час) е препоръчителна еднократна интравезикална инстилация на химиотерапевтичен агент за локално приложение. Тази процедура е контраиндицирана в случаите на палиативна трансуретрална резекция, при явна или предполагаема перфорация на пикочния мехур, или при профузна хематурия, налагаща промивки.

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, 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

След задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост при онкологичните заболявания и стадий на тумора по TNM-класификация.

В случаите, когато хистологичният резултат не потвърждава злокачествено заболяване, тази КП може да се отчита с код D30.3.

4. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

- осъществена трансуретрална оперативна интервенция с взет биопсичен материал;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- осигурен уринен дренаж.

5. ОЦЕНКА НА ПОТРЕБНОСТИТЕ ОТ ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕ НА КП, В Т. Ч.:

- 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.

- продължаване на лечението;
- рехабилитация в болнични или домашни условия;

- 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.;

- 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.

6. 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ № 4) – 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, включва: на първо място е появата 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.

Лечение

Трансуретралната резекция на туморите на пикочния мехур е метод на избор при повърхностните тумори. Друго важно значение за ефикасността на този метод на лечение е разположението на тумора в пикочния мехур, както и размерите му.

Трансуретралната резекция е изключително ефективен метод на лечение на това заболяване, с кратък постоперативен период.

Пациентите, лекувани за тумор на пикочния мехур чрез трансуретрална резекция, подлежат на периодични контролни прегледи по определена схема.

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

КП № 142 РАДИКАЛНА ЦИСТОПРОСТАТЕКТОМИЯ С ОРТОТОПИЧЕН ПИКОЧЕН МЕХУР

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

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

кодирай също всяка:

дисекция на лимфни възли - 40.3, 40.5
отвеждане на урината - 56.51-56.79

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])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

възстановяване при:

прясно следродово разкъсване - 75.61

*57.87 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

анастомоза на мехура с изолиран сегмент на илеум
смяна на мехура с илеум (закрит илиачен мехур)
кодирай също резекция на черво - 45.50-45.52

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

36606-00 Формиране на континентен чревен пикочен резервоар

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

36606-03 Формиране на континентен чревен пикочен резервоар с прикрепване на резервоар към уретрата

Изграждане на нов мехур

Включва: изолиране на чревен сегмент (резекция и анастомоза)
реимплантация на уретери

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени две основни оперативни процедури и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (две основни оперативни процедури и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 с възможност за експресни хистологични изследвания
6. ОАИЛ/КАИЛ

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 посоченото изделие
Стентове тип "JJ"	НЗОК не заплаща посочените изделия
Автоматични ушиватели	НЗОК не заплаща посочените изделия
Степени (клипсери)	НЗОК не заплаща посочените изделия
Хемостатични средства – хемостатична пудра и рекомбинантен фактор VII	НЗОК не заплаща посочените препарати
Консумативи за ендоскопска 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:

- шест лекари, от които четирима с придобита специалност по урология, един от които със стаж над 5 (пет) 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

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. Перкутанна или отворена пиелостомия (по спешност при уростаза)
- 1.2. Радикална цистектомия със заместване на пикочния мехур с ортотопичен мехур от илеум при пациенти с:
 - профузна хематурия, неовладяна по консервативен път и изразена вторична анемия;
 - хемотампонада на пикочния мехур;
 - ОБН в резултат на обструктивна уростаза;
 - болни с доказан напреднал тумор на пикочния мехур, независимо от клиничните прояви. По TNM класификация T1-3 N1-2 M0- 1.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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 72 часа от началото на хоспитализацията на пациента.
- 2.3. Осигуряване на биопсичен материал за патоанатомично изследване.

Контролни клинико-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.

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

- радикална цистектомия със заместване на пикочния мехур с ортотопичен мехур от илеум;
- 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.

При създаване на новия пикочен мехур от илеум, се премахва и апендикса, когато е налице.

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, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва използването на хемостатична гъба.

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 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

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, 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;
- липса на патологични процеси в областта на коремния разрез и/или областта на операцията.

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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 тумора на пикочния мехур, е следната: на първо място е появата на кръв в урината, със или без наличие на съсиреци. Трябва да се знае, че това често е единственият симптом на това заболяване.

Други, не толкова характерни симптоми, са дизуричните смущения и 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 и наличието или не на придружаващи заболявания, се избира метод за оперативно лечение на заболяването.

Най - съвременният оперативен метод за лечение на напреднал тумор на пикочния мехур, е радикалната цистопростатектомия със създаване на ортотопичен пикочен мехур от илеум. 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. Следва заместването на пикочния мехур от резервоар, създаден от тънко черво, свързан с уретерите и уретрата. Операцията се извършва на един етап.

Преди изписването от лечебното заведение, пациентът и близките му се обучават за начините за поддържане на проходимостта на уретралния катетър в постоперативния период.

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

КП № 143 ТРАНСУРЕТРАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСУРЕТРАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

Изключва:

покална ексцизия на лезия на простатата - 60.61

*60.21 ТРАНСУРЕТРАЛНА (УЛТРАЗВУКОВ КОНТРОЛ) ЛАЗЕРНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

аблация (контактна) (неконтактна) чрез лазер

Включва: цистоскопия
супрапубична пробивна цистотомия
уретроскопия

Трансуретрална простатектомия

Включва: цистоскопия
супрапубична цистотомия
уретроскопия

Не включва: трансуретрална лазер индуцирана простатектомия под ултразвуков контрол[TULIP] (37207-00[1166])

37203-00 Трансуретрална резекция на простата (TURP)
V1420

Трансуретрална ендоскопска простатектомия

Включва: такава извършена чрез:
• студен наконечник
• диатермия

37203-02 Трансуретрална електровапоризация на простата

*60.29 ДРУГА ТРАНСУРЕТРАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

ексцизия на медиалния сноп

трансуретрална електровапоризация на простата

трансуретрална енуклеация

трансуретрална простатектомия БДУ

трансуретрална резекция на простата

Друга затворена простатектомия

37203-05 Високоинтензивен фокусиран ултразвук (HIFUS) (трансректално) на простата

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

При трансуретрална резекция на простатата (ТУР-П) не се допуска повторна хоспитализация по тази КП в рамките на 6 месеца след дехоспитализацията.

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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

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. 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

Примки за трансуретрална монополарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Примки за трансуретрална биполарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Световоди за лазерна процедура	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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.

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 чрез трансуретрална простатектомия при болни със заболяване на простатната жлеза, показани за оперативно лечение и необходимост от спешна оперативна интервенция в случаите с проява на някои от следните симптоми:

- ретенция на урината;
- уроинфекция с фебрилитет;
- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

1.2. Диагностика и оперативно лечение чрез трансуретрална простатектомия при болни с доказано злокачествено заболяване на простатната жлеза, предизвикващо обструкция, показани за оперативно лечение чрез трансуретрална простатектомия.

1.3. Оперативно лечение чрез трансуретрална простатектомия при данни за доброкачествена простатна хиперплазия и проява на симптоми от обструктивен и възпалителен тип, показани за оперативно лечение чрез трансуретрална простатектомия.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.
- 2.3. Осигуряване на биопсичен материал за патологоанатомично изследване

Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.

Хирургичните манипулации по повод на доброкачествена хиперплазия на простатата са:

- трансуретрална резекция на простатата - (ТУР-П);

Препоръчително е при ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва стерилен лидокаинов гел с хлорхексидин

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*.

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

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

След хистологично изследване и патоморфологична диагноза. При злокачествени заболявания - след определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

4.1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж.

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

- 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 епикриза;

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.

- продължаване на лечението;
- рехабилитация в болнични или домашни условия;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

4.3. 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.

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 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.

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/лечение по амбулаторни процедури", 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/лечение по амбулаторни процедури”, 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)

Доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) е широко разпространено заболяване. Причините, водещи до развитието ѝ, не са напълно изяснени. Все пак, като два основни фактора се посочват напредването на възрастта и наличието на тестикуларни хормони. Други фактори, оказващи влияние, са: расата, хранителният режим, начина на живот. ДПХ се развива във възрастта след 50 години.

Основните симптоми са затруднено начало на уринирането, тънка струя, на моменти с прекъсване, често уриниране, особено нощем. Болните имат чувство за непълно изпразване на мехура след края на микцията, често имат неотложен позив за уриниране. При напредване на заболяването се увеличава количеството остатъчна урина в пикочния мехур, водещо до поддържане на трайна инфекция. В някои случаи след прием на пикантни храни, злоупотреба с алкохол, дълго заседяване на място, се провокира заболяването до невъзможност за спонтанно уриниране.

ДПХ е заболяване с прогресивен ход и лечението му е задължително, с оглед избягване на усложненията. Начинът на лечение се определя след консултация със специалист уролог, при обективна оценка на състоянието и резултатите от проведените изследвания.

Трансуретрална резекция (ТУР) - през уретрата (пикочния канал) се въвежда специален, високотехнологичен инструмент в пикочния мехур, с който простатният аденом под оптичен контрол се изрязва на части. След щателно кръвоспиране се поставя уретрален катетър и при необходимост се включва промивна система. Продължителността на нейното действие зависи от степента на наличното кървене - средно до 36-тия час от операцията.

Средният следоперативен престой е до 5 дни.

Катетърът се сваля преди изписването, ако други фактори не налагат по-дългия му престой (уретрална стриктура и др.)

Повече информация за Вашето заболяване и методите за лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.

КП № 144 ОТВОРЕНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ХИПЕРПЛАЗИЯ НА ПРОСТАТНАТА ЖЛЕЗА И НЕЙНИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*60.3 СУПРАПУБИЧНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ трансвезикална простатектомия Изключва: локална ексцизия на лезия на простата - 60.61 радикална простатектомия - 60.5	
Отворена простатектомия	
	Включва: супрапубична цистотомия
37200-03	Супрапубична простатектомия Трансвезикална простатектомия
*60.4 РЕТРОПУБИЧНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ Изключва: локална ексцизия на лезия на простата - 60.61 радикална простатектомия - 60.5	
37200-04	Ретропубична простатектомия
ДРУГА ПРОСТАТЕКТОМИЯ *60.62 ПЕРИНЕАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ криоаблация на простата криопростатектомия криохирургия на простата радикална криохирургична аблация на простата Изключва: локална ексцизия на лезия на простата - 60.61	
Друга затворена простатектомия	
	Включва: цистоскопия супрапубична пробивна цистотомия уретроскопия
37203-03	Криоаблация на простата Криопростатектомия Криохирургия на простата

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология”, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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 - четрима 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.

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 чрез отворен метод на болни с доброкачествено заболяване на простатната жлеза, показани за оперативно лечение и необходимост от спешна оперативна интервенция в случаите с проява на някои от следните симптоми:

- ретенция на урината;
- уроинфекция с фебрилитет;
- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- изразена вторична анемия;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

1.2. Диагностика и оперативно лечение чрез отворен метод на болни с доброкачествено заболяване на простатната жлеза и проява на симптоми от обструктивен и възпалителен тип без остра изява, показани за оперативно лечение чрез отворен метод.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

2.3. Осигуряване на биопсичен материал за патологоанатомично изследване.

Контролни клинико-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.

Отворените операции по повод на доброкачествена хиперплазия на простатата се разделят на няколко типа според оперативния достъп. Вида на операцията се определя след оценка на общото състояние, придружаващите заболявания, големината на жлезата и др.

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, 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.

ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Постоперативно при неонкологичните заболявания, след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза.

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 отворена операция се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на разреза и/или областта на операцията.

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури", 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/лечение по амбулаторни процедури”, 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)

Доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) е широко разпространено заболяване. Причините, водещи до развитието ѝ, не са напълно изяснени. Все пак, като два основни фактора се посочват напредването на възрастта и наличието на тестикуларни хормони. Други фактори, оказващи влияние, са: расата, хранителния режим, начина на живот. ДПХ се развива във възрастта след 50 години.

Основните симптоми са затруднено начало на уринирането, тънка струя, на моменти с прекъсване, често уриниране, особено нощем. Болните имат чувство за непълно изпразване на мехура след края на микцията, често имат неотложен позив за уриниране. При напредване на заболяването се увеличава количеството остатъчна урина в пикочния мехур, водещо до поддържане на трайна инфекция. В някои случаи след прием на пикантни храни, злоупотреба с алкохол, дълго заседяване на място, се провокира заболяването до невъзможност за спонтанно уриниране.

ДПХ е заболяване с прогресивен ход и лечението му е задължително, с оглед избягване на усложнения.

Урологът ще извърши необходимите изследвания:

- анамнеза;
- преглед;
- ехография;
- венозна урография;
- уретроцистоскопия.

След първоначалното уточняване на Вашето състояние, лекарят - уролог ще ви предложи съответния най-подходящ метод за лечение.

Оперативните методи за лечение се прилагат при големи простатни аденоми, изчерпани възможности на предхождаща консервативна терапия, наличие на голямо количество остатъчна урина в пикочния мехур, чести инциденти на хематурия (кръв в урината).

Отворената операция представлява хирургично отстраняване на простатния аденом. Най-често се използва долен срединен разрез на коремната стена. Чрез някои от познатите методи простатният аденом се излющва, осъществява се кръвоспиране, поставят се необходимите катетри и дренажи. Включва се промивна система.

След операцията може да бъдете настанени в интензивно отделение до стабилизиране на общото Ви състояние.

Катетърът се сваля преди изписването, ако други фактори не налагат по-дългия му престой.

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

КП № 145 ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ НА ГОРНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

НЕФРОТОМИЯ И НЕФРОСТОМИЯ

Изключва:

дренаж чрез:

анастомоза - 55.86

аспирация - 55.92

инцизия на бъбречно легенче - 55.11-55.12

*55.03 ПЕРКУТАННА НЕФРОСТОМИЯ БЕЗ ФРАГМЕНТАЦИЯ

нефростолитотомия, перкутанна (нефроскопична)

перкутанно отстраняване на бъбречни камъни (камък) чрез:

екстракция с форцепс (нефроскопично)

екстракция с мрежа (кошничка)

пиелостолитотомия, перкутанна (нефроскопична)

Изключва:

перкутанно отстраняване чрез фрагментация - 55.04

повторно нефроскопично отстраняване в същия епизод - 55.92

Нефростомия или пиелостомия

36624-00 Перкутанна нефростомия

▽ 1417

Аспирация на бъбречна киста

Бъбречна пункция

*56.0 ТРАНСУРЕТРАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ ОТ УРЕТЕР ИЛИ БЪБРЕЧНО ЛЕГЕНЧЕ

отстраняване на:

кръвен съсирек от уретер или бъбречно легенче без инцизия

калкулус от уретер или бъбречно легенче без инцизия

чуждо тяло от уретер или бъбречно легенче без инцизия

Изключва:

такова с инцизия - 55.11-56.2

трансуретрално поставяне на уретрален стент за преминаване на камъни - 59.8

манипулация без отстраняване на обструкция – 59.8

Ендоскопска манипулация или екстракция на уретерни камъни

36857-00 Ендоскопска манипулация или екстракция на уретерен камък без уретероскопия

36803-02 Ендоскопска манипулация на уретерен камък чрез уретероскопия

Включва: цистоскопия

дилатация на уретра

36806-02 Ендоскопска екстракция на уретерен камък чрез уретероскопия

Включва: цистоскопия

дилатация на уретра

*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

36612-01 Изследване на уретер

Други процедури на уретер

90358-00 Други процедури на уретер

Други инцизионни процедури на уретер

36830-00 Ендоскопска уретерна меатотомия

Включва: цистоскопия

***56.31 УРЕТЕРОСКОПИЯ**

Процедури за изследване на уретер

36803-00 Уретероскопия

Изваждане на чуждо тяло от уретера без инцизия

***56.33 ЗАТВОРЕНА ЕНДОСКОПСКА БИОПСИЯ НА УРЕТЕР**

цистоуретероскопия с биопсия на уретер

трансуретрална биопсия на уретер

уретерна ендоскопия с биопсия през уретеротомия

уретероскопия с биопсия

Изключва:

перкутанна биопсия на уретер - 56.32

Биопсия на уретер

36806-00 Ендоскопска биопсия на уретер

Трансуретрална биопсия на уретер

Включва: цистоскопия

дилатация на уретра

***59.8 УРЕТЕРНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ**

дренаж на бъбрек чрез катетър

поставяне на уретерен стент

дилатация на уретеро-везикален орифициум

кодирай също всяка уретеротомия - 56.2

Ендоскопска уретерна катетеризация

36824-00 Ендоскопска уретерна катетеризация, едностранна

36824-01 Ендоскопска уретерна катетеризация, двустранна

Процедури за поставяне, подмяна или премахване на уретерен стент

Включва: цистоскопия

уретероскопия

дилатация на уретра

36821-01 Ендоскопско поставяне на уретерен стент

Ендоскопско поставяне на JJ стент

Не включва: с подмяна (36821-03 [1067])

36821-03 Ендоскопска подмяна на уретерен стент

Ендоскопска подмяна на JJ стент

36833-01 Ендоскопско отстраняване на уретерен стент

Ендоскопско изваждане на JJ стент
Не включва: с подмяна (36821-03 [1067])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

Изключва:

неоперативно отстраняване на лечебно устройство - 97.61-97.69
***59.95 УЛТРАЗВУКОВО ФРАГМЕНТИРАНЕ НА УРИНАРНИ КАМЪНИ**
раздробяване на уринарни камъни

Изключва:

перкутанна нефростомия с фрагментация - 55.04
дезинтеграция с ударни вълни - 98.51

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
- 36656-00 Ретроградна пиелоскопия с фрагментация на бъбречен камък
Включва: цистоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
уретероскопия
дилатация на уретра
Не включва: екстракция на бъбречен камък (36656-01 [1046])
- 36656-01 Ретроградна пиелоскопия с фрагментация и екстракция на бъбречен камък
Включва: цистоскопия
фрагментация чрез:
• електрохидравлични шокови вълни
• лазер
• ултразвук
уретероскопия
дилатация на уретра

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Оперативна процедура с код *56.2 (36612-01 Изследване на уретер) задължително се извършва и отчита с процедура с код *56.31 (36803-00 Уретероскопия, Изваждане на чуждо тяло от уретера без инцизия).

При заболявания, налагащи ендоскопски процедури за преодоляване на обструкция на горните пикочни пътища, може да се извърши процедура с код *59.8 „уретерна катетеризация“ (36824-00 ендоскопска уретерна катетеризация, едностранна, 36824-01 ендоскопска уретерна катетеризация, двустранна) или с код *55.03 „перкутанна нефростомия без фрагментация“ (36624-00 перкутанна нефростомия).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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

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. 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

Урологични протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Стентове тип “JJ”	НЗОК не заплаща посочените изделия
Лазерни, електромагнитни и други сонди	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за перкутанна нефростома	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Уретрален стент – еднократен върху горните пикочни пътища	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана 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;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия.

При анамнеза от страна на пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология. Не се изисква консултация с анестезиолог, в случай, че манипулацията се извършва с локална анестезия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

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. Ендоскопска диагностика и лечение на болни с уретерен конкремент или друга причина за обструкция при наличие на следния комплекс от клинични данни и резултати от медико-диагностични изследвания:

- продължителна и неповлияваща се от консервативно лечение бъбречна колика;
- данни от образни изследвания за застойни промени в горните пикочни пътища и/или наличието на конкремент;
- проява на повече от един от следните симптоми: силна болка и тежест в лумбалната област; олигурия/анурия; гадене и/или повръщане; положително succussio renalis.

1.2. Ендоскопска диагностика и лечение на болни, провеждащи амбулаторно лечение с персистиране на симптоматиката от уринната обструкция в горните пикочни пътища (ГПП) в резултат от уретерен конкремент или друга причина.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Ендоскопските оперативни техники са съвременни и ефективни методи за лечение на конкременти в бъбрека и уретера. Показанията за избор на друг метод на лечение се определят след задължителна консултация от уролог.

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.

3. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

- 3.1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:
 - липса на фебрилитет през последните 24 часа;
 - липса на значими субективни оплаквания;
 - осигурен уринен дренаж (спонтанен или чрез стент).
- 3.2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т. ч.:
- 3.3. контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- 3.4. продължаване на лечението;
- 3.5. рехабилитация в болнични или домашни условия;
- 3.6. амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

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 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

След провеждане на образни и клинико-лабораторни изследвания.

5. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж (спонтанен или чрез стент).

След провеждане на ендоскопски операции, на пациента задължително се извършва ехография и/или обзорна рентгенография, резултатите, от които се записват в ИЗ и епикризата на пациента.

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.

6. 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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)

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-диетичният 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.

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.

Почти всички камъни могат да се лекуват чрез ендоскопски операции. Преимуществото им е малкият постоперативен период, бързото възстановяване на пациента и липсата на сериозни противопоказания за извършването им.

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

КП № 146 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

*57.91 СФИНКТЕРОТОМИЯ НА МЕХУР

разделяне на шийката на пикочния мехур

Инцизионни процедури на уретра

36854-01 Ендоскопска инцизия на външния уретрален сфинктер

Включва: цистоуретроскопия
дилатация на уретра
уретроскопия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.61

*58.45 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕПИСПАДИЯ ИЛИ ХИПОСПАДИЯ

Възстановяване на хипоспадия

37821-00 Дистална хипоспадия, едноетапно възстановяване

37833-00 Хипоспадия, възстановяване на следоперативна уретрална фистула

37818-00 Гланулопластика при хипоспадия

Включва: всяка процедура за преместване на меатус

37354-00 Меатотомия и хемициркумцизия за хипоспадия

37830-00 Хипоспадия, поетапно възстановяване, втори етап

37824-00 Проксимална хипоспадия, едноетапно възстановяване

Възстановяване при еписпадия

37836-00 Еписпадия, поетапно възстановяване, първи етап

37839-00 Еписпадия, поетапно възстановяване, втори етап

37842-00 Еписпадия, вторично възстановяване

Включва: затягане шийката на пикочния мехур

37842-01 Еписпадия, вторично възстановяване с уретерна реимплантация

Включва: затягане шийка на пикочен мехур

*58.47 МЕАТОПЛАСТИКА НА УРЕТРА

Инцизионни процедури на уретра

37321-00 Външна уретрална меатотомия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“, в клиника/отделение III ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", съгласно "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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 или хирургично отделение или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория
6. Апаратура за КАТ или МРТ, разположени на територията на болницата (за Клиника/отделение по детска хирургия)

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

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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирани 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;
или
пет лекари със специалност по детска хирургия;
- 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.

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

Оперативно лечение на пациенти с диагностицирани вродени заболявания на пикочно-половата система, налагащи отворена оперативна интервенция.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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. При лица до 18 г. възраст образни изследвания се извършват по преценка.

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, 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, 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Интра- и постоперативно.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при пациентите, страдащи от вродени заболявания на пикочно-половата система, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- осигурен уринен дренаж;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на операцията.

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Хипо- и еписпадията са вродени аномалии в дължината и разположението на уретрата (пикочния канал) при мъжа. Лечението на тези аномалии е строго оперативно, като цели възстановяването на качеството на живот и нормалната репродуктивна (оплодителна) възможност. Хирургичното лечение се извършва в условията на обща или лумбална упойка, като се прилагат широк набор от оперативни техники за пластично възстановяване на уретрата.

В следоперативния период на болния се фиксира уретрален катетър, който ще бъде свален по преценка на оператора и лекуващия лекар. Всички останали интересувачи Ви подробности ще бъдат дадени от лекуващия Ви лекар.

Вродените аномалии на шийката на пикочния мехур и долните пикочни пътища (ДПП) представляват различно по вид и степен препятствие по хода на евакуирането на урината, събрана в пикочния мехур. По този начин възпрепятстват процеса на нормално уриниране, предпоставка са за задръжка на урина в пикочния мехур, появата на везико-уретерален рефлукс и последващо прогресивно увреждане на бъбречната функция. Съвременната урологична практика разполага с широк набор от оперативни техники – отворени и ендоскопски (през пикочния канал) за хирургично лечение на съответното състояние. Методът за оперативна намеса ще бъде избран след внимателна преценка на състоянието на ДПП и със стремеж за максимално щадяща оперативна намеса. Операцията се извършва в условията на обща или лумбална упойка.

В следоперативния период на болния ще бъде поставен уретрален катетър, а при отворена операция - и дренаж, които ще бъдат свалени в съответните срокове по преценка на оператора и лекуващия лекар.

Допълнителни подробности ще Ви бъдат разяснени от лекуващия Ви лекар.

КП № 147 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ МЪЖКА ПОЛОВА СИСТЕМА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТА И СЕМЕННИТЕ МЕХУРЧЕТА

*60.11 ЗАТВОРЕНА (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА ПРОСТАТА

подход:

трансректален

трансуретрален

и биопсия чрез убождане

Затворена биопсия на простата или семенно мехурче

- 37218-00 Перкутанна (иглена) биопсия на простата
Аспирация на простата
Не включва: трансректална иглена биопсия на простата (37219-00[1163])
- 37219-00 Трансректална иглена биопсия на простата

ОПЕРАЦИИ НА СЕМЕННИТЕ МЕХУРЧЕТА

*60.71 ПЕРКУТАННА АСПИРАЦИЯ НА СЕМЕННИТЕ МЕХУРЧЕТА

Изключва:

иглена биопсия на семиналните везикули - 60.13

- 30094-08 Перкутанна (иглена) биопсия на семенно мехурче
Аспирация
Трансректална иглена биопсия } на семенно мехурче

*60.72 ИНЦИЗИЯ НА СЕМЕННИТЕ МЕХУРЧЕТА

Инцизионни процедури върху на простата или семенно мехурче

- 90391-00 Инцизия на семенно мехурче
Везикулотомия

*60.73 ЕКСЦИЗИЯ НА СЕМЕННИТЕ МЕХУРЧЕТА

ексцизия на киста на Mueller'овия дуктус

сперматоцистектомия

Изключва:

биопсия на семиналните везикули - 60.13-60.14

простатовезикулектомия - 60.5

Други ексцизионни процедури на простата или семенно мехурче

- 90393-00 Ексцизия на семенно мехурче

*61.2 ЕКСЦИЗИЯ НА ХИДРОЦЕЛЕ (НА ТУНИКА ВАГИНАЛИС)

възстановяване при хидроцеле на туника вагиналис

Изключва:

перкутанна аспирация на хидроцеле - 61.91

Ексцизия на семенна връв

- 30631-00 Ексцизия на хидроцеле
Ексцизия на хидроцеле на:
• семенна връв
• туника вагиналис
Не включва: такава с:
• изследване на спермална връв (30644-01 [1178])
• орхидектомия (30641 [1184])

***61.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СКРОТУМ**

електролечение на лезия на скротум
операция за елѐфантиаза на скротум
частична скротектомия на скротум

Изключва:

биопсия на скротум - 61.11

фистулектомия на скротум – 61.42

Други ексцизионни процедури на скротум или туника вагиналис

37438-00 Парциална ексцизия на скротум
Ексцизия или разрушаване на скротална лезия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС

***61.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС**

Възстановителни процедури на скротум или туника вагиналис

90397-00 Шев на лацерация на скротум или туника вагиналис

***61.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СКРОТАЛНА ФИСТУЛА**

90397-01 Друго възстановяване на скротум или туника вагиналис
Възстановяване на скротална фистула

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС

***61.91 ПЕРКУТАННА АСПИРАЦИЯ НА ТУНИКА ВАГИНАЛИС**

аспирация на хидроцеле на туника вагиналис

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху скротум или туника вагиналис

30628-00 Перкутанна аспирация на хидроцеле
Перкутанна аспирация на туника вагиналис
Източване на хидроцеле

***61.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ТУНИКА ВАГИНАЛИС, ОСВЕН ПРИ ХИДРОЦЕЛЕ**

ексцизия на хематоцеле на туника вагиналис

Други ексцизионни процедури на скротум или туника вагиналис

90396-00 Ексцизия лезия на туника вагиналис
Не включва: ексцизия на хидроцеле (30631-00[1182])

***61.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС**

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло от скротума без инцизия - 98.24

Други процедури на скротум или туника вагиналис

90398-00 Други диагностични процедури на скротум или туника вагиналис
Забележка: За нехирургични диагностични процедури виж Глава 19

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЕСТИСИ

***62.2 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ТЕСТИКУЛАРНИ ЛЕЗИИ**

ексцизия на апендицис тестис

ексцизия на киста на Morgani при мъж

Изключва:

биопсия на тестис - 62.11-62.12

Ексцизия лезия на тестис, епидидим или семенна връв

30644-07 Ексцизия на тестикуларна лезия
Декструкция на тестикуларна лезия

***62.3 ЕДНОСТРАННА ОРХИЕКТОМИЯ**
орхидектомия (с епидидимектомия) БДУ

Орхидектомия

Включва: ексцизия на хидроцеле
корекция на варикоцеле

30641-00 Орхидектомия, едностранна
Ексцизия на тестис

ДВУСТРАННА ОРХИЕКТОМИЯ
кастрация
радикална двустранна орхидектомия (с епидидимектомия)
кодирай също всяка едновременно дисекция на лимфен възел - 40.3-40.5
***62.41 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВАТА ТЕСТИСА ЕДНОАКТНО**
двустранна орхидектомия БДУ

30641-01 Орхидектомия, двустранна
Ексцизия на тестиси

***62.42 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОСТАНАЛИЯ ТЕСТИС**
отстраняване на единичен тестис

30641-00 Орхидектомия, едностранна
Ексцизия на тестис

***62.5 ОРХИПЕКСИЯ**
мобилизация и наместване на тестис в скротума
орхиопексия с деторквиране на тестис
операция на Torek (-Bevan) (орхидопексия) (първи етап) (втори етап)
трансплантация в и фиксация на тестис в скротум

Орхидопексия при недесцендирал тестис

Мобилизация и преместване на тестис в скротума
Stephen-Fowler }
Torek (-Bevan) } процедури
Трансплантация към и фиксация на (ектопичен) (задържан) тестис в скротума
Включва: изследване на скротално съдържание
Не включва: фиксация на десцендирал тестис (37604 [1175])
рефиксация на тестис (37604 [1188])
ревизионна орхидопексия за задържан тестис (37809 [1188])

37803-00 Орхидопексия при задържан тестис, едностранна

37803-01 Орхидопексия при задържан тестис, двустранна

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТЕСТИС
Изключва:
наместване при торзио - 63.52
***62.61 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТЕСТИС**

Други възстановителни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

90400-00 Друго възстановяване на тестис
Шев на лацерация на тестиса

***62.7 ИНСЕРЦИЯ НА ТЕСТИСНА ПРОТЕЗА**

Орхидектомия

30641-02 Орхидектомия с поставяне на тестикуларна протеза, едностранно

30641-03 Орхидектомия с поставяне на тестикуларна протеза, двустранно

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТЕСТИСИ

***62.91 АСПИРАЦИЯ НА ТЕСТИС**

Изключва:

перкутанна биопсия на тестис - 62.11

Инцизионни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

37604-06 Инцизия на тестис
Аспирация на тестис

***62.92 ИНЖЕКЦИЯ НА ЛЕЧЕБНА СУБСТАНЦИЯ В ТЕСТИС**

Други процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

90401-01 Други процедури на тестис
Инжекция на терапевтични субстанции в тестиса

***62.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТЕСТИСИ**

Ексцизия на семенна връв

90401-01 Други процедури на тестис
Инжекция на терапевтични субстанции в тестиса

***63.1 ЕКСЦИЗИЯ НА ВАРИКОЦЕЛЕ И ХИДРОЦЕЛЕ НА КОРДА СПЕРМАТИКА**

висока лигатура на вена сперматика
хидроцелектомия на канала на Nuck

30631-00 Ексцизия на хидроцеле
Ексцизия на хидроцеле на:
• семенна връв
• туника вагиналис
Не включва: такава с:
• изследване на спермална връв (30644-01 [1178])
• орхидектомия (30641 [1184])

***63.2 ЕКСЦИЗИЯ НА КИСТА НА ЕПИДИДИМ**

Сперматоцелектомия

Ексцизия лезия на тестис, епидидим или семенна връв

37601-02 Ексцизия киста на епидидима, едностранно
Не включва: ексцизия на сперматоцеле (37601-00 [1182])

***63.3 ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОРДА СПЕРМАТИКА И ЕПИДИДИМ**

ексцизия на апендици епидидимис

Изключва:

биопсия на фуникулус сперматикус или епидидимите - 63.01

30644-08 Ексцизия лезия на семенна връв или епидидим
Ексцизия на епидимални придатъци
Не включва: ексцизия на епидимална киста (37601 [1181])

***63.4 ЕПИДИДИМЕКТОМИЯ**

Изключва:

такава, едновременно с орхиектомия - 62.3-62.42

Вазектомия и епидидимектомия

37613-00 Епидидимектомия, едностранна

37613-01 Епидидимектомия, двустранна

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРДА СПЕРМАТИКА И ЕПИДИДИМ

*63.51 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА КОРДА СПЕРМАТИКА ИЛИ ЕПИДИДИМ

Други възстановителни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

30644-11 Други възстановителни процедури на семенна връв и епидидим

Шев на лацерация на епидидим и спермална връв

Не включва: възстановяване на семепровод и епидидим БДУ (30644-10 [1187])
това с орхидопексия (37604 [1175])

*63.52 НАМЕСТВАНЕ НА ТОРЗИО НА ТЕСТИС ИЛИ КОРДА СПЕРМАТИКА

Изключва:

свързаното с орхидопексия - 62.5

90399-00 Деторквиране на тестис или семенна връв

Не включва: такава с:

- фиксация на десцендирал тестис (37604 [1175])
- орхидопексия на задържан тестис (37803 [1186], 37809 [1188])

*63.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРДА СПЕРМАТИКА И ЕПИДИДИМ

30644-11 Други възстановителни процедури на семенна връв и епидидим

Шев на лацерация на епидидим и спермална връв

Не включва: възстановяване на семепровод и епидидим БДУ (30644-10 [1187])
това с орхидопексия (37604 [1175])

*63.6 ВАЗОТОМИЯ

Вазостомия

Инцизионни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

37623-00 Вазотомия, едностранна

37623-01 Вазотомия, двустранна

ВАЗЕКТОМИЯ И ЛИГАТУРА НА ВАЗ ДЕФЕРЕНС

*63.71 ЛИГАТУРА НА ВАЗ ДЕФЕРЕНС

смачкване на ваз деференс

разсичане на ваз деференс

Деструктивни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

30644-02 Лигиране на семепровод

Смачкване }

Разделяне } на семепровод

*63.72 ЛИГАТУРА НА КОРДА СПЕРМАТИКА

30644-03 Лигиране на семенна връв

*63.73 ВАЗЕКТОМИЯ

Вазектомия и епидидимектомия

37623-02 Вазектомия, едностранна

37623-03 Вазектомия, двустранна

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВАЗ ДЕФЕРЕНС И ЕПИДИДИМ

*63.81 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНИЯ НА ВАЗ ДЕФЕРЕНС И ЕПИДИДИМ

Други възстановителни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

30644-10 Други възстановителни процедури на семепровод и епидидим

Отстраняване на:

- лигатура }
- клапи } от семепровода

Шев на лацерация на епидидим и спермална връв

Не включва: възстановяване на епидидима и семенна връв (30644-11 [1187])

*63.83 ЕПИДИДИМОВАЗОСТОМИЯ

Вазовазостомия и вазоепидидимостомия

37619-02 Вазоепидидимостомия, едностранна

37619-03 Вазоепидидимостомия, двустранна

*63.84 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛИГАТУРА НА ВАЗ ДЕФЕРЕНС

Други възстановителни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

30644-10 Други възстановителни процедури на семепровод и епидидим

Отстраняване на:

- лигатура }
- клапи } от семепровода

Шев на лацерация на епидидим и спермална връв

Не включва: възстановяване на епидидима и семенна връв (30644-11 [1187])

*63.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВАЗ ДЕФЕРЕНС И ЕПИДИДИМ

30644-10 Други възстановителни процедури на семепровод и епидидим

Отстраняване на:

- лигатура }
- клапи } от семепровода

Шев на лацерация на епидидим и спермална връв

Не включва: възстановяване на епидидима и семенна връв (30644-11 [1187])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОРДА СПЕРМАТИКА, ЕПИДИДИМ И ВАЗ ДЕФЕРЕНС

*63.92 ЕПИДИДИМОТОМИЯ

Инцизионни процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

30644-00 Епидидимотомия

Не включва: такава с орхидопексия (37803 [1186], 37809 [1188])

*63.93 ИНЦИЗИЯ НА КОРДА СПЕРМАТИКА

30644-01 Изследване на семенна връв

Високо лигиране на вена сперматика

Инцизия на спермална връв

Включва: ексцизия на хидроцеле
 корекция на варикоцеле

Кодирай също когато е направена:

- тестикуларна биопсия (30644-04, 30644-05 [1180])

***63.94 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА КОРДА СПЕРМАТИКА**

Други процедури на тестис, семепровод, епидидим или семенна връв

30644-12 Други процедури на семенна връв, епидидим или семепровод

***63.95 ИНСЕРЦИЯ НА КЛАПА ВЪВ ВАЗ ДЕФЕРЕНС**

30644-12 Други процедури на семенна връв, епидидим или семепровод

***63.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОРДА СПЕРМАТИКА, ЕПИДИДИМ И ВАЗ ДЕФЕРЕНС**

30644-12 Други процедури на семенна връв, епидидим или семепровод

***64.0 ЦИРКУМЦИЗИЯ**

Ексцизионни процедури на пенис

30653-00 Обрязване на мъж

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ПЕНИС

***64.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ПЕНИС**

Други възстановителни процедури на пенис

37408-00 Възстановяване лацерация на кавернозна тъкан на пенис

***64.42 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОРДИ**

37408-00 Възстановяване лацерация на кавернозна тъкан на пенис

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА МЪЖКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ

***64.92 ИНЦИЗИЯ НА ПЕНИС**

Други инцизионни процедури на пенис

90402-00 Инцизия на пенис

***64.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПЕНИС**

шънт корпора каверноза с корпус спонгиозум

шънт кавернозни тела със сафена

промивка на корпора каверноза

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло:

интралуменно - 98.19

без инцизия - 98.24

разтягане на препуциум - 99.95

Други процедури на пенис

90405-01 Други процедури на пенис
Иригация на корпус кавернозум

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно медицински стандарт „Урология“, в клиника/отделение най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", съгласно "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по урология или хирургично отделение или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория (за Клиника/отделение по детска хирургия)

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. Клинична лаборатория	
2. Отделение/лаборатория по обща и клинична патология	
3. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния (за Клиника/отделение по детска хирургия)	
4. Клинична микробиология – на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение	
Тестикуларни протези	НЗОК не заплаща посочените изделия
Индивидуална игла за биопсия на простатна жлеза	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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 – един лекар със специалност по урология;
- за хирургично отделение – един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- 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 – един лекар със специалност по урология;
- за хирургично отделение – един лекар със специалност по урология с 5 години стаж по специалността.

или

- лекар със специалност по детска хирургия
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.
- лекар със специалност по педиатрия.

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

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 лечение на заболявания на мъжката половая система, налагащи отворена оперативна интервенция по спешност, най-често при травматични наранявания на пениса и/или на скротума и неговото съдържимо, и проява на някои от следните симптоми:

- видими разкъсвания;
- голям хематом;
- силна палпаторна болка.

1.2. Оперативно лечение на пациенти с диагностицирани заболявания на мъжката половая система, налагащи отворена оперативна интервенция в планов порядък.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

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 ендоеуретрални 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, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва да се използва хемостатична гъба.

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 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 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 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.

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.

- 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.

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/лечение по амбулаторни процедури", 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Спешни състояния, които налагат постъпването на пациента в болница и спешна оперативна намеса, са:

- *торзио на тестиса* (завъртане около собствената му ос), което затруднява кръвоснабдяването на органа и представлява опасност за жизнеността му;
- *хематом на скротума* (състояние предизвикано най - често от травма), което представлява постоянно увеличаващ се оток в резултат на кървене от разкъсани кръвоносни съдове.

В конкретните случаи, след постъпването в болница по спешност се предприема спешна оперативна намеса, под обща или местна упойка.

Туморите на тестиса най-често са злокачествени заболявания, което налага тяхното оперативно лечение, състоящо се в отстраняване на органа. Операцията се извършва в условия на лумбална упойка, като с неголям разрез по предната повърхност на тестиса и нагоре косо към корема се освобождава тестиса и кордона му. Изпраща се материал от променените тъкани в специализирана патоморфологична лаборатория, където се потвърждава необходимостта от отстраняване на органа, поради опасност за живота на пациента.

След възстановяването си, пациентът ще бъде насочен към специализирано онкологично заведение, където задължително се провежда допълнително лечение. Състоянието на съвременната медицинска наука не поставя въпроса за преживяемост на болните с такава диагноза, а за качеството на живота им.

След операцията на пациента ще бъде поставен дренаж, който ще се свали в кратък срок.

Крипторхизмът или неслезлият тестис е вродено заболяване, при което се налага хирургично лечение в случаите, когато консервативното лечение не е постигнало желаните ефект. Операцията има за цел да възстанови нормалното положение на тестиса. С неголям разрез в слабинната област тестисът и кордонът му се освобождават от локалните тъкани, като след постигане на необходимата дължина на кордона, тестисът се фиксира за тъканите на скроталната торбичка.

В предвид факта, че разположението на тестиса на нетипично място в някои случаи може да доведе до злокачествена промяна в тъканите на органа, по преценка на оператора при съмнение ще бъде взет материал от променените тъкани, който спешно ще бъде изследван от клиничен патолог. При случай на доказано злокачествено образуване органът ще бъде отстранен, с цел запазване здравето и живота на болния.

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

КП № 148 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР

*56.84 ВЕЗИКО-УРЕТЕРО-ВАГИНАЛНА ФИСТУЛЕКТОМИЯ

Други възстановителни процедури на уретер

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

Затваряне фистула на пикочен мехур

37029-01 Затваряне на везиковагинална фистула чрез коремен подход
Включва: оментално ламбо

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

такива с трансуретрален подход - 57.41-57.49

*57.59 ОТВОРЕНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ТЪКАНИ ИЛИ ЛЕЗИИ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

ендометрехтомия от пикочния мехур

супрапубична ексцизия на мехурни лезии

Изключва:

биопсия на пикочния мехур - 57.33-57.34

фистулектомия на пикочния мехур - 57.83-57.84

Други ексцизионни процедури на пикочен мехур

90360-00 Друга ексцизия на лезия на пикочен мехур
Ексцизия на мехурна лезия БДУ
Не включва: ендоскопска ексцизия на мехурна лезия (виж блок [1100])

*57.6 ЧАСТИЧНА ЦИСТЕКТОМИЯ

ексцизия на мехурния купол

тригонектомия

клиновидна резекция на пикочния мехур

Цистектомия

37000-01 Частична ексцизия на пикочен мехур

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

*57.83 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФИСТУЛА, ВКЛЮЧВАЩА ПИКОЧЕН МЕХУР И ЧЕРВО

ректо-везико-вагинална фистулектомия

везико-сигмоидо-вагинална фистулектомия

Затваряне фистула на пикочен мехур

37038-01 Затваряне на везикоинтестинална фистула

*57.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДРУГА ФИСТУЛА НА ПИКОЧЕН МЕХУР

цервиковезикална фистулектомия

уретро-перинео-везикална фистулектomia
утеро-везикална фистулектomia
вагино-везикална фистулектomia
Изключва:
везико-уретеро-вагинална фистулектomia - 56.84

37029-00 Лапароскопско затваряне на везиковагинална фистула
Включва: оментално ламбо

***57.86 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ МЕХУРНА ЕКСТРОФИЯ**

Възстановяване екстрофия на пикочен мехур

37050-00 Затваряне на мехурна екстрофия
Кодирай също когато е направена:
• уретрална реконструкция (37375-00 [1123])
Не включва: вторично възстановяване на мехурна екстрофия (37842 [1106])

***64.3 АМПУТАЦИЯ НА ПЕНИС**

Ексцизионни процедури на пенис

37405-00 Пълна ампутация на пенис
Радикална ампутация на пениса

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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

ЛЗ изпълнител на болнична помощ е длъжен 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. 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

Медицински изделия за робот асистирана 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.

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. Оперативно лечение с голям обем и сложност на пациенти със:
 - онкологични заболявания, засягащи долните пикочни пътища;
 - вродени малформации на долни пикочни пътища.
- 1.2. Оперативно лечение при диагностицирани пикочно-чревни или други фистули на пикочния мехур, с проява на някои от следните симптоми:
 - частично или пълно незадържане на урината;
 - изтичане на урината от нетипично място;
 - болки в корема;
 - дизурични смущения;
 - уроинфекция.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.
- 2.3. Вземане на биопсичен материал за патологично изследване

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, извършена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

Видът на операцията зависи от основното заболяване и локализацията на фистулата.

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, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва използването на хемостатична гъба.

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

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).

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 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.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при пациентите, при които е извършена оперативна процедура върху пикочо-половата система със среден обем, се извършва при следните условия:

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

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.

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/лечение по амбулаторни процедури", 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/лечение по амбулаторни процедури”, 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Уринните фистули са сравнително рядко срещани. Причините за появата им може да са в резултат на травма или след протрахирано раждане. Често те се образуват след прекарани хирургични, гинекологични или урологични операции. Фистула може да се развие и при напреднали онкологични заболявания. Клиничната картина е характерна. Основно, болните се оплакват от изтичане на урина от нетипично място, както в покой, така и при движение.

Диагнозата се поставя след провеждане на редица изследвания, включващи оглед на влагалището, палпация, цистоскопия, рентгенови изследвания - фистулография и екскреторна урография. Определянето на големината, мястото, формата и посоката на фистулата, са изключително важни за успешното им лечение.

Консервативното лечение - изразяващо се в изчаквателно поведение, съчетано с отвеждане на урината чрез постоянен катетър, рядко води до успех, особено при фистули с голяма давност.

Оперативното лечение е ефективен и често единствен метод за лечение на фистулите.

Повече информация за вашето заболяване и методите за лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.

Екстрофията на пикочния мехур е тежка вродена аномалия, която изисква навременна високоспециализирана урологична оперативна намеса. Оперативните техники са в зависимост от степента на заболяването и се извършват в условията на обща упойка. Съвременната урологична практика има за цел да възстанови уринен резервоар на мястото на генетично увредения пикочен мехур. В случаите, когато това не е възможно, се използват методи за отвеждане на урината в други кухинни системи на организма – най-често изкуствени пикочни мехури от дебели или тънки черва.

В следоперативния период на оперирания болен ще бъдат поставени дренажи, уретрален катетър, назогастрална сонда, които ще бъдат свалени в съответните срокове. Възможно е следоперативното състояние да наложи лечение в интензивно реанимационно отделение, в условията на командно-апаратно дишане. Всички останали интересувачи Ви подробности ще бъдат дадени от лекуващия Ви лекар.

КП № 149 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЦИСТОТОМИЯ И ЦИСТОСТОМИЯ

Изключва:

цистотомия и цистостомия като оперативен достъп - не кодирай

*57.19 ДРУГА ЦИСТОТОМИЯ

цистолитотомия

Изключва:

перкутанна цистостомия - 57.17

супрапубична цистостомия - 57.18

Цистотомия

Не включва: цистостомия и цистотомия като оперативен достъп – пропусни кода

37008-01 Цистотомия (цистостомия)
Поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Везикостомия
Не включва: прободна цистотомия (37011-00 [1093])

ВЕЗИКОСТОМИЯ

Изключва:

перкутанна цистостомия - 57.17

супрапубична цистостомия - 57.18

*57.21 ВЕЗИКОСТОМИЯ

създаване на постоянно отворстие от мехура до кожата с мехурно ламбо

37008-01 Цистотомия (цистостомия)
Поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Везикостомия
Не включва: прободна цистотомия (37011-00 [1093])

*57.22 РЕВИЗИЯ ИЛИ ЗАТВАРЯНЕ НА ВЕЗИКОСТОМИЯ

Затваряне фистула на пикочен мехур

37023-01 Затваряне на кожна везикална фистула
Ревизия на кожна фистула на мехура

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

такива с трансуретрален подход - 57.41-57.49

*57.51 ЕКСЦИЗИЯ НА УРАХУС

ексцизия на урахусния синус на пикочния мехур

Изключва:

ексцизия на урахусна киста на коремна стена - 54.3

Други ексцизионни процедури на уретра

37800-00 Ексцизия на незатворен урахус

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Изключва:

възстановяване при:

пряко следродово разкъсване - 75.61

цистоцеле - 70.50-70.51

при стресова инконтиненция - 59.3-59.79

*57.82 ЗАТВАРЯНЕ НА ЦИСТОСТОМИЯ

Затваряне фистула на пикочен мехур

37023-01 Затваряне на кожна везикална фистула
Ревизия на кожна фистула на мехура

ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

*59.19 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН
оглед на перивезикална тъкан
инцизия на хематом в пространството на Retzius
ретропубична експлорация

Други процедури на пикочен мехур

90363-01 Други процедури върху пикочен мехур

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИРЕНАЛНА И ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

*59.21 БИОПСИЯ НА ПЕРИРЕНАЛНА ИЛИ ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

Ексцизионни процедури на други места на пикочна система

30075-32 Биопсия на периренална или перивезикуларна тъкан

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

*59.94 СМЯНА НА ЦИСТОСТОМНА ТРЪБА - ОПЕРАТИВНО
Изключва:
неоперативно отстраняване на цистостомна тръба - 97.63

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху пикочен мехур

36800-02 Подмяна на цистостомна тръба

ИНЦИЗИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИПРОСТАТНА ТЪКАН

*60.81 ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИПРОСТАТНА ТЪКАН
дренаж на перипростатен абсцес

Инцизионни процедури върху на простата или семенно мехурче

37212-02 Инцизия на простата
Инцизия на перипростатни тъкани
Простатолитотомия
Не включва: дренаж на простатен абсцес (37212-01[1161])

*60.82 ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИПРОСТАТНА ТЪКАН
ексцизия на лезии на перипростатната тъкан
Изключва:
биопсия на перипростатната тъкан - 60.15

Други ексцизионни процедури на простата или семенно мехурче

90407-00 Ексцизия на друга простатна лезия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Код *57.19 Друга цистотомия (37008-01) - Цистотомия (цистостомия) изключва извършване на пластика на шийка на пикочен мехур.

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология”, съгласно 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, разположени на територията му и имащи 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

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. 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

Примки за трансуретрална монополарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Примки за трансуретрална биполарна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Световоди за лазерна резекция	НЗОК не заплаща посочените изделия
Цистофикс	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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.

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 лечение чрез оперативни процедури със среден обем и сложност при пациенти със:

- профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- изразена вторична анемия;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

1.2. Диагностика и лечение чрез оперативни процедури със среден обем и сложност при пациенти със:

- онкологични заболявания;
- вродени малформации на долни пикочни пътища.

1.3. Диагностика и лечение чрез оперативни процедури със среден обем и сложност при пациенти с диагностицирани неонкологични заболявания на пикочо-половата система без остри изяви, налагащи отворена оперативна интервенция в планов порядък.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

2.3. Вземане на биосичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване

Контролни клинико-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, проведена предоперативна подготовка, се извършва съответната оперативна процедура.

Препоръчително е при ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва стерилен лидокаинов гел с хлорхексидин, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва използването на хемостатична гъба.

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 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 оперативна процедура върху пикочо-половата система със среден обем, 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 операцията.

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.

III. 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/лечение по амбулаторни процедури", 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/лечение по амбулаторни процедури”, 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)

Едно от често срещаните заболявания на отделителната система са камъните в пикочния мехур. Причините, водещи до образуване на камъни в пикочния мехур, са наличието на пречка в нормалното отделяне на урината. Те се срещат по - често при мъже в напреднала възраст с аденом или карцином на простатната жлеза, с дивертикули на пикочния мехур, със стеснение на пикочния канал и др. Това заболяване се среща по-рядко при жените.

Камъните в пикочния мехур могат да бъдат с различни размери, брой, форма и химически състав.

Оплакванията варират в зависимост от големината на камъка, като в някои случаи могат да доведат до пълна невъзможност за уриниране.

Изследванията, необходими за диагностициране на заболяването, включват: рентгенография, ехография и цистоскопия.

Оперативното лечение на камъните на пикочния мехур е трансуретрално или открита операция, и се определя от размерите на камъка, наличието на усложнения и придружаващите заболявания на пациента. Подробности относно вида на операцията ще получите от лекуващия Ви лекар.

Туморите на пикочния мехур са заболяване, оперативното лечение на което подлежи на определени принципи, валидни за по-голяма част от болните. При определени условия (вкл. напреднала възраст, придружаващи заболявания, разположение на тумора) се налага извършването на открито трансвезикално отстраняване на тумора и/или парциална резекция на пикочния мехур. Показанията за извършване на този тип оперативна интервенция се определят след извършване на всички необходими изследвания и преценка на общото състояние на пациента.

Подробности относно Вашето заболяване и начина на лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.

КП № 150 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ИНКОНТИНЕНЦИЯ НА УРИНАТА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА И ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

*58.93 ИМПЛАНТАЦИЯ НА АРТИФИЦИАЛЕН УРЕТРАЛЕН СФИНКТЕР (AUS)

поставяне на раздуваем:
уретрален сфинктер
мехурен сфинктер
с помпа и/или резервоар
отстраняване със смяна на сфинктерно устройство (AUS)

Процедури за поставяне, подмяна или премахване на изкуствен уринарен сфинктер

Не включва: ревизия на изкуствен уринарен сфинктер (37390-00 [1124])

37387-00 Поставяне на изкуствен уринарен сфинктер

Включва: поставяне на:
• балон
• помпа

Не включва: такава при подмяна (37390-01 [1113])

*58.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА ИЛИ ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

възстановяване на раздуваема сфинктерна помпа и/или резервоар
хирургична корекция на хидравличното налягане на раздуваемо сфинктерно устройство
отстраняване на раздуваемо сфинктерно устройство без смяна

Изключва:

отстраняване на:
вътрелуменно чуждо тяло от уретрата без инцизия - 98.19
уретрален стент - 97.65

Други процедури на уретра

90365-00 Други процедури на уретра

*59.3 АПЛИКАЦИЯ НА УРЕТРОВЕЗИКАЛНО СЪЕДИНЯВАНЕ

операция на уретра по Kelly-Kennedy
пликация на уретра по Kelly-Stoeckel

Процедури при женска стрес инконтиненция

37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция

Повдигане на везико – уретралния ъгъл

Процедури:

- Gittes
- Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)
- Pereyra
- Raz
- Stamey

Включва: тези с поставяне на протеза

*59.4 СУПРАПУБИЧНА ШЛИНГОВА ОПЕРАЦИЯ (ОКАЧВАНЕ НА БРИМКА)

уретровезикална суспензия (окачване) по Goebel-Frangenheim-Stoeckel
уретровезикално суспенсия (окачване) по Millin-Read
Оксфордска операция за уринарна инконтиненция
уретроцистопексия чрез супрапубична суспензия (окачване)

35599-00 Слинг процедура при стрес инконтиненция, жени

Поставяне на:

- трансобтураторна субуретрална лента (TOT)

- трансвагинална свободна от налягане лента (TVT)
- Интравагинална слингпластика
- Трансвагинална свободна от налягане лента процедура
- Трансобртураторна субуретрална лента процедура
- Включва:* комбиниран коремно вагинален, или коремен, или вагинален достъп тези с поставяне на протеза
- Не включва:* ревизия на слинг процедура при стрес инконтиненция (35599-01 [1110]) тази при мъже (37044-00 [1109])

***59.5 РЕТРОПУБИЧНА УРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ (ОКАЧВАНЕ)**

операция по Marshall-Marchetti-Krantz
шев на периуретрална тъкан към симфизата на пубис
уретрална суспензия (окачване) БДУ
операция по Burch

- 37044-01 Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени
- Burch колпосуспензия
- Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия
- Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура
- Marshall-Marchetti-Kranz процедура
- Паравагинално и вагинално обтураторно плато
- Ретропубична уретрална суспензия
- Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция
- Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата
- Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент)
- Уретровезикална суспензия
- Вагинална колпосуспензия
- Включва:* тези с поставяне на протеза
- Не включва:* ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110]) слинг процедура (35599-00 [1110])

***59.6 ПАРАУРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ**

парауретрална суспензия по Pereyra
периуретрална суспензия

- 37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция
- Повдигане на везико – уретралния ъгъл
- Процедури:
- Gittes
 - Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)
 - Pereyra
 - Raz
 - Stamey
- Включва:* тези с поставяне на протеза

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УРИНАРНА СТРЕС-ИНКОНТИНЕНЦИЯ

***59.71 ОПЕРАЦИЯ НА ЛЕВАТОРНИЯ МУСКУЛ ЗА УРЕТРОВЕЗИКАЛНА СУСПЕНЗИЯ**

цисто-уретропексия с примка на леваторния мускул
трансплантат на мускулус грацилис за уетро-везикална суспензия
пубококцигеална примка

- 37044-01 Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени
- Burch колпосуспензия
- Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия
- Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура
- Marshall-Marchetti-Kranz процедура
- Паравагинално и вагинално обтураторно плато
- Ретропубична уретрална суспензия
- Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция
- Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата
- Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент)
- Уретровезикална суспензия
- Вагинална колпосуспензия

Включва: тези с поставяне на протеза

Не включва: ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110])
слинг процедура (35599-00 [1110])

***59.72 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ИМПЛАНТАНТ В УРЕТРА И/ИЛИ ШИЙКА НА ПИКОЧЕН МЕХУР**

колагенов имплантант
ендоскопско инжектиране на имплантант
мастен имплантант
"политефлон" имплантант

37339-00 Парауретрално инжектиране на вещество при стрес инконтиненция, жени

Усилваща уретропластика – Polytef

Парауретрална имплантация на инертни вещества

Парауретрално инжектиране на:

- колаген
- Macroplastique
- Polytef

Включва: цистоскопия
уретроскопия

***59.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УРИНАРНА СТРЕС-ИНКОНТИНЕНЦИЯ**

предна уретропексия
удължаваща уретропластика
възстановяване на стрес-инконтиненция БДУ
уретропексия "заешко ухо" по Tudor

37044-02 Ревизия на ретропубична процедура при стрес инконтиненция, жени

Включва: тези с поставяне на протеза

Не включва: слинг процедури (35599-01 [1110])

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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

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. 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

Сет за урологични имплантации	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана 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 детски болести.

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

Оперативно лечение на диагностицирани заболявания, водещи до инконтиненция на урината, налагащи отворена оперативна интервенция.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

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, а за овладяване и профилактика на кръвотечение и хематоми се препоръчва използването на хемостатична гъба.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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 се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж;
- 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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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".**

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>РЗОК №.</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>здравен район</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>ЕГН (ЛНЧ) на пациента</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>Пол м/ж</small> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <small>Идентификационен номер</small> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> дата на раждане <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </div> <div> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС <small>(или по двустранни спогодби)</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>код на държава</small> </div> </div> <div style="border-top: 1px dotted black; margin-top: 5px;"> <small>име, презиме и фамилия по лична карта</small> Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. бл. вх. тел. </div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> <small>договор с НЗОК</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>РЗОК №.</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>здравен район</small> </div> <div> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <small>регистрационен номер на лечебното заведение</small> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <small>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ</small> <div style="border-top: 1px dotted black; margin-top: 5px;"> <small>име на лечебното заведение</small> <small>име и фамилия на лекаря</small> </div>
---	---

Клинична пътека	№. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Клинична процедура	№. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Диагноза: МКБ10 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
дата на приемане: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> <div>ден</div> <div>месец</div> <div>година</div> </div> ИЗ: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> <div>номер</div> <div>година</div> </div>	
дата на операцията: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> <div>ден</div> <div>месец</div> <div>година</div> </div>	
Пациент: <small>(подпис)</small>	

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 заприходяването 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: <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div>
<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div>
<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div>
<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div> <div style="display: inline-block; width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 5px;"></div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 50%;"> Директор на лечебното заведение: <div style="text-align: center; font-size: small;">подпис и печат на лечебното заведение</div> </div> <div style="width: 50%;"> Лекар, вложил МИ: <div style="text-align: center; font-size: small;">фамилия, подпис</div> </div> </div>

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Инконтиненцията на урината представлява неволево изпускане на урината. Има четири вида инконтиненция - инконтиненция при напрежение, императивна инконтиненция, инконтиненция в резултат на препълване на пикочния мехур, и рефлексна инконтиненция.

Инконтиненцията при напрежение се проявява при физическо усилие (кихане, кашляне и др.), и е резултат на нарушение на уретралния механизъм на затваряне. Императивната инконтиненция е следствие на силен, неудържим позив за уриниране. Резултат е на свръхактивност на мускулатурата на пикочния мехур. Инконтиненцията в резултат на препълване на пикочния мехур е следствие на слабост на мускулатурата на пикочния мехур. Рефлексната инконтиненция се получава най-често при травми и заболявания на гръбначния мозък.

Изследванията при инконтиненция на урината включват: анамнеза, физикално изследване и уродинамични изследвания.

Оперативното лечение се прилага предимно при стрес-инконтиненцията, като вида на операцията се определя от типа стрес-инконтиненция.

Повече информация за вида операция, резултатите и възможните усложнения ще получите от лекуващия Ви лекар.

КП № 151 РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИЯТА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА

*58.46 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА УРЕТРА

образуване на уретра

Реконструктивни процедури на уретра

37375-00 Реконструкция на уретрален сфинктер
Цистоуретропластика и пластично възстановяване на мехурна шийка НКД
Реконструкция чрез мехурна тубуларизационна техника
Не включва: при радикална простатектомия (37210-00, 37211-00 [1167])

*58.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА

ротация по Benenenti на уретралния булбус
възстановяване при старо следродово разкъсване на уретрата
пликация на уретра

Изключва:

възстановяване при:

прясно следродово разкъсване - 75.61

уретроцеле - 70.50-70.51

Други възстановителни процедури на уретра

90364-00 Друго възстановяване на уретра

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ПЕНИС

*64.43 КОНСТРУКЦИЯ (ИЗГРАЖДАНЕ) НА ПЕНИС

Други възстановителни процедури на пенис

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

*64.44 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПЕНИС

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

*64.45 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ПЕНИС

ново прикрепване на ампутирен пенис

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

37411-00 Възстановяване откъсната част от пенис

*64.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕНИС

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология”, съгласно медицински стандарт „Урология” и от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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 или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Отделение/лаборатория по клинична патология
6. ОАИЛ/КАИЛ

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

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Вземане и обработка на алопластичен материал	НЗОК не заплаща посочените изделия
Пенис - протеза	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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:

- четирима лекари, от които двама със специалност по урология;
- 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

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

- четирима лекари, от които двама със специалност по урология
или
лекар със специалност по детска хирургия
- 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
- лекар със специалност по педиатрия.

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. Реконструктивни операции след травма, налагащи извършването на реконструктивна операция по спешност.
- 1.2. Реконструктивни операции при онкологични заболявания;
- 1.3. Реконструктивни операции при диагностицирани неонкологични заболявания на мъжката полова система, налагащи извършването на реконструктивна операция.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.
- 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 проведена 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*.

Задължително е при ендоуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва стерилен обезболяващ гел с антисептик.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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 се извършва при следните условия:

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

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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)

Извършването на реконструктивни операции се налага най-често след травматично увреждане, операции по повод на злокачествени заболявания или възпалителни заболявания на мъжките полови органи.

Извършването на тези операции често изисква използването на тъканни графтове, който се поставят ендоскопски или чрез открити операции.

Показанията за извършване на тези оперативни процедури се взимат след внимателно снета анамнеза и преглед, и след извършването на множество изследвания от специалист уролог. Под внимание се взимат множество фактори, сред които най-важни са мотивировката, психичното състояние и възрастта на пациента.

Обикновено оперативните процедури не изискват продължителен болничен престой и се понасят леко от пациентите. Задължително се провежда обучение (в зависимост от типа протеза), с цел избягване на самонараняване и повреждане на протезата.

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

КП № 152 ЕНДОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*57.0 ТРАНСУРЕТРАЛНО ПОЧИСТВАНЕ НА ПИКОЧНИЯ МЕХУР

дренаж на мехура без инцизия

отстраняване на:

кръвен съсирек от мехура без инцизия

калкулус от мехура без инцизия

чуждо тяло от мехура без инцизия

Изключва:

такава с инцизия - 57.19

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху пикочен мехур

36833-00 Ендоскопско отстраняване на чуждо тяло от пикочен мехур

Включва: цистоуретроскопия
уретрална дилатация
уретроскопия

36842-00 Ендоскопска промивка на кръвни съсиреци от пикочен мехур

Включва: цистоуретроскопия
диатермия на:
• мехур
• простата
уретрална дилатация
уретроскопия

*58.0 УРЕТРОТОМИЯ

ексцизия на уретрален септум

образуване на уретровагинална фистула

перинеална уретростомия

отстраняване на калкулус от уретрата с инцизия

Изключва:

дренаж на булбоуретрална жлеза или периуретрална тъкан - 58.91

вътрешна уретрална меатотомия - 58.5

отстраняване на уретрален калкулус без инцизия - 58.6

Инцизионни процедури на уретра

37324-00 Външна уретротомия

Дренаж на булбоуретрална жлеза

Инцизия на периуретрални тъкани

*58.1 УРЕТРАЛНА МЕАТОТОМИЯ

Изключва:

вътрешна уретрална меатотомия - 58.5

37321-00 Външна уретрална меатотомия

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА УРЕТРА

Изключва:

биопсия на уретра - 58.23

ексцизия на булбоуретрална жлеза - 58.92

фистулектomia - 58.43

уретректомия като част от:

пълна цистектомия - 57.79

тазова евисцерация - 68.8

радикална цистектомия - 57.71

*58.31 ЕНДОСКОПСКА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА УРЕТРА

електродеструкция на уретрална лезия

Деструктивни процедури на уретра

37318-01 Ендоскопска диатермия на уретера
Ендоскопско разрушаване на уретрални лезии
Не включва: уретрални брадавици (36815-01 [1116])

*58.5 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА УРЕТРАЛНА СТРИКТУРА

прерязване на уретрална стриктура
вътрешна уретрална меатотомия
уретролиза

Инцизионни процедури на уретра

37324-01 Вътрешна уретротомия
Не включва: оптична уретротомия (37327-00 [1115])

*58.6 ДИЛАТАЦИЯ НА УРЕТРА

дилатация на уетро-везикалното съединяване
прекарване на сонди през уретра
отстраняване на калкулус от уретра без инцизия

Изключва:

калибриране на уретра - 89.29

Други възстановителни процедури на уретра

37303-00 Дилатация на уретрална стриктура

*60.0 ИНЦИЗИЯ НА ПРОСТАТА

дренаж на абсцес на простата
простатолитотомия

Изключва:

дренаж само на перипростатна тъкан - 60.81

Инцизионни процедури върху на простата или семенно мехурче

37212-02 Инцизия на простата
Инцизия на перипростатни тъкани
Простатолитотомия
Не включва: дренаж на простатен абсцес (37212-01[1161])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТА

*60.94 СПИРАНЕ НА (ПОСТОПЕРАТИВНА) ХЕМОРАГИЯ НА ПРОСТАТАТА

коагулация на простатното ложе
цистоскопия за спиране на простатна хеморагия

Деструкция на простатна тъкан

90392-00 Контрол на постоперативна хеморагия на простата
Коагулация на простатно ложе
Цистоскопия за контрол на простатно кървене

*60.97 ДРУГА ТРАНСУРЕТРАЛНА ДЕСТРУКЦИЯ НА ПРОСТАТНА ТЪКАН ЧРЕЗ ДРУГА ТЕРМОТЕРАПИЯ

коагулация на простатното ложе
радиочестотна термотерапия
трансуретрална иглена аблация (ТУИА) на простата

Изключва:

простатектомия:

друга – 60.61-60.69

радикална – 60.5

ретропубична – 60.4

супрапубична – 60.3

трансуретрална – 60.21-60.29

Друга затворена простатектомия	
37203-04	Микровълнова термотерапия на простата

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Оперативна процедура с код *58.6 (37303-00) задължително се отчита едновременно с процедура с код *58.5 (37324-01).

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 най-малко I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология”, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ

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. Клинична лаборатория	
2. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия	
3. Отделение/лаборатория по обща и клинична патология	
4. Клинична микробиология – на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Дългосрочни/краткосрочни уретрални катетри	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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:

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести.

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. Ендоскопска диагностика и оперативно лечение при пациенти с клинични и/или данни от медико-диагностични изследвания за обструкция на долните пикочни пътища и:

- ретенция на урината;
- случаите с профузна хематурия, неовладяна по консервативен път;
- изразена вторична анемия;
- хемотампонада на пикочния мехур;
- ОБН в резултат на обструктивна уростаза.

1.2 Ендоскопска диагностика и лечение при пациенти с диагностицирани заболявания с обструкция на долните пикочни пътища без остри прояви, налагащи ендоскопска оперативна интервенция.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

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, 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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 се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж;
- 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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Обструкцията на долните пикочни пътища е сравнително често срещано заболяване. Обструкцията може да е предизвикана от много фактори, като камъни, наличието на стриктури по хода на пикочния канал, вродени заболявания, постоперативни причини. Клиничната картина е различна в зависимост от причината, но винаги като резултат има задръжка на по-голямо или по-малко количество урина, с последващо развитие на възпалителен процес.

При камък в уретрата обикновено болният съобщава за болка, рязка промяна в силата и посоката на струята на урината, до невъзможност за уриниране. Обикновено конкремента може да се опипа по хода на пикочния канал.

Симптоми, като изтъняване струята на урината постепенно или изведнъж, чувството за непълно изпразване на мехура, честото уриниране или невъзможността за уриниране, изискват консултация с уролог за изясняване на причината за това страдание.

Ендоскопските методи за лечение на обструкцията на долните пикочни пътища са изключително ефективни. Предимството им е в отличните резултати от прилагането им, липсата на сериозни противопоказания за прилагането им, бързото възстановяване на пациента. Практически при голям брой заболявания водещи до обструкция на пикочните пътища ендоскопските операции са метод на първи избор за лечение.

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

КП № 153 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ТРАВМИ НА ДОЛНИТЕ ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЦИСТОТОМИЯ И ЦИСТОСТОМИЯ

Изключва:

цистотомия и цистостомия като оперативен достъп - не кодирай!

*57.17 ПЕРКУТАННА ЦИСТОСТОМИЯ

Цистотомия

Не включва: цистотомия и цистостомия като оперативен достъп – пропусни кода

37011-00 Перкутанна цистотомия (цистостомия)
Перкутанно поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Прободна цистотомия (троакар)

*57.18 ДРУГА СУПРАПУБИЧНА ЦИСТОСТОМИЯ

Изключва:

отстраняване на цистостомна тръба - 97.63

смяна на цистостомна тръба - 59.94

37011-00 Перкутанна цистотомия (цистостомия)
Перкутанно поставяне на супрапубичен катетър (тръба)
Прободна цистотомия (троакар)

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

*57.81 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ПИКОЧЕН МЕХУР

Други възстановителни процедури на пикочен мехур

37004-02 Друго възстановяване на пикочен мехур

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.61

*58.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА УРЕТРА

Възстановяване лацерация на уретра

Не включва: възстановяване на прясна акушерска лезия на уретра (90480-00 [1344])

37306-00 Възстановяване лацерация или руптура на дисталната част на уретра

37309-00 Възстановяване лацерация или руптура на простатна или мембранна част на уретра

*58.44 РЕАНАСТОМОЗА НА УРЕТРА

анастомоза на уретра

Други възстановителни процедури на уретра

90364-00 Друго възстановяване на уретра

ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

*59.19 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИВЕЗИКАЛНА ТЪКАН

оглед на перивезикална тъкан

инцизия на хематом в пространството на Retzius

ретропубична експлорация

Инцизионни процедури на други места на пикочна система

90369-00 Изследване на перивезикална тъкан
Разделяне на перивезикални сраствания
Ексцизия на перивезикални тъкани
Инцизия на перивезикални тъкани

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 най-малко I ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ

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. Клинична лаборатория	
2. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия	
3. Лаборатория/ отделение по обща и клинична патология	
4. Клинична микробиология – на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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:

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

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

- един лекар със специалност по урология;
- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение.

При деца задължително се провежда консултация с лекар със специалност по педиатрия, която се отразява в ИЗ.

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

Диагностика и оперативно лечение при травма на долните пикочни пътища с проява на някои от следните симптоми:

- травматичен шок;
- изразен фебрилно-интоксикационен, септичен и/или анемичен синдром;
- болка в областта на корема;
- хематурия с различна интензивност;
- дизурични смущения.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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 в спешен порядък:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 12 часа от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

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, 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, 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Въз основа на пред- и постоперативно поведение при травми.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията на пациентите, при които е извършена оперативна процедура върху пикочо-половата система със среден обем, се извършва при следните условия:

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

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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)

Травмите на долните пикочни пътища са често срещани. Според вида на травмата те се делят на *открити* и *закрити*, според засягането на един или няколко органа - на *съчетани* или *изолирани*, а според причината за травмата - на огнестрелни, прободни, от директен удар и т. н.

Клиничната картина е разнообразна в зависимост от тежестта, вида на травмата, засегнатия орган. При изолирана контузия на пикочния мехур симптомите са болки ниско в корема и наличие на кръв в урината. При разкъсване на пикочния мехур основните симптоми са болката ниско в корема, наличието на кръв в урината с различна интензивност, затруднено уриниране, до невъзможност за спонтанно уриниране.

Диагнозата се поставя след снета анамнеза, ехографско изследване, цистография. Лечението е в зависимост от тежестта на травмата. При нараняване на пикочния мехур, без разкъсване, се назначава консервативно лечение с активно наблюдение.

При руптура на пикочния мехур се извършва оперативно лечение по спешност, при което се цели възстановяване на стената на пикочния мехур и дренаж на перивезикалното пространство. Извършва се и оглед на околните тъкани и органи за налични увреждания в резултат на травмата.

Травмите на пикочния мехур изискват навременно диагностициране и лечение, поради възможността от възникване на сериозни усложнения.

Повече информация за Вашето заболяване и неговото лечение ще получите от лекуващия Ви лекар.

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

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 едновременно резекция на уретер - 56.40-56.42

Частична нефректомия

Включва: друго свързано възстановяване

36522-01 Частична нефректомия

ПЪЛНА НЕФРЕКТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно 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
Нефректomia с тотална уретеректомия

***55.52 НЕФРЕКТОМИЯ НА ОСТАНАЛ БЪБРЕК**

отстраняване на единствения бъбрек

Изключва:

отстраняване на трансплантиран бъбрек - 55.53

Пълна нефректomia

Не включва: радикална нефректomia (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 нефректomia, едностранна
Изваждане на задържан (солитарен) бъбрек

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

Пълна нефректomia при отстраняване на трансплантиран бъбрек

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

36519-01 Пълна нефректomia за отстраняване на трансплантиран бъбрек

***55.54 ДВУСТРАННА НЕФРЕКТОМИЯ**

Изключва:

пълна нефректomia БДУ - 55.51

Пълна нефректomia

Не включва: радикална нефректomia (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 нефректomia, 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:

освобождаване 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	
<i>Не включва:</i> 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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

В случаите, при които е приложен ендоскопски метод, при отчитане на тази КП в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) след кода и наименованието на процедурата се добавя забележката „лапароскопска“.

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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

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.

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 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 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.

Контролни клиничко-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, 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 оперативно 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.

КП № 155 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЪБРЕКА И УРЕТЕРА СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

Минимален болничен престой при лапароскопски и ендоскопски процедури – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

***55.39 ДРУГА ЛОКАЛНА ДЕСТРУКЦИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА БЪБРЕЧНА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН**
облитерация на дивертикул на калици

Изключва:

биопсия на бъбрек - 55.23-55.24

частична нефректомия (резекция на бъбрек) - 55.4

перкутанна аспирация от бъбрек - 55.92

клиновидна резекция на бъбрек - 55.4

Други ексцизионни процедури на бъбрек

36558-02 Друга локална ексцизия на бъбречна лезия или тъкан

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

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА БЪБРЕК

***55.82 ЗАТВАРЯНЕ НА НЕФРОСТОМИЯ И ПИЕЛОСТОМИЯ**

Други възстановителни процедури на бъбрек

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек

Нефропексия

Деторквиране торзия на бъбречния хилус

Симфизиотомия при слят бъбрек

***55.83 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА БЪБРЕК**

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек

Нефропексия

Деторквиране торзия на бъбречния хилус

Симфизиотомия при слят бъбрек

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА БЪБРЕК

Изключва:

освобождаване на периренални сраствания - 59.02

***55.92 ПЕРКУТАННА АСПИРАЦИЯ НА БЪБРЕК /ЛЕГЕНЧЕ**

Нефростомия или пиелостомия

36624-00 Перкутанна нефростомия

***55.93 СМЯНА НА НЕФРОСТОМНА ТРЪБА**

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху бъбрек

36649-00 Подмяна на нефростомна дренажна тръба

Подмяна на пиелостомна дренажна тръба

***55.94 СМЯНА НА ПИЕЛОСТОМНА ТРЪБА**

36649-00 Подмяна на нефростомна дренажна тръба

Подмяна на пиелостомна дренажна тръба

ДИСЕКЦИИ НА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ТЪКАН

***59.09 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИРЕНАЛНА ИЛИ ПЕРИУРЕТЕРНА ТЪКАН**

експлорация (оглед) на перинефралната област

инцизия на периренален абсцес

Други инцизионни процедури на бъбрек

36537-00 Изследване на перинефрална област

Каликотомия

Дренаж на перинефрален абсцес

Пиелотомия

Включва: дренаж

Не включва: тези с перинефрална и перивезикална биопсия (30075-32 [1128])

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

В случаите, при които е приложен ендоскопски метод, при отчитане на тази КП в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) след кода и наименованието на процедурата се добавя забележката „лапароскопска“.

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 най-малко II ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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 или хирургично отделение
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Клинична лаборатория

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. 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 медицински изделия
Урологични протези	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
Нефростомен сет за еднократна употреба	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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.

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:

- изразен фебрилно-интоксикационен, септичен и/или анемичен синдром;
- данни от образни изследвания за изразени застойни промени в пикочните пътища;
- лабораторни данни за изразена азотна задръжка.

1.2. 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, прояви на фебрилно-интоксикационен, консумативен, септичен и анемичен синдром;
- положително succussio renalis;
- левкоцитурия и/или бактериурия;
- промени в кръвната картина с данни за възпалителен процес;
- влошаване на бъбречната функция;
- данни от образни изследвания за изразени застойни промени в пикочните пътища.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

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, 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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;
- липса на значими субективни оплаквания;
- възстановена перисталтика и дефекация;
- липса на патологични процеси в областта на операцията.

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.

НЗОК не заплаща посочените медицински изделия

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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)

Нефростомата (пиелостомата) е оперативна процедура, която се извършва с цел дрениране на бъбречните кухини, поради процеси, предизвикващи смущения в дренажа на горните пикочни пътища.

Когато дренажът е поставен направо в легенчето на бъбрека, се нарича *пиелостома*, а когато легенчето се дренира през бъбречния паренхим, се нарича *нефростома*.

В зависимост от причината, налагаща поставянето на нефростома (пиелостома), те могат да бъдат временни или постоянни.

Най-често поставянето на временна нефростома/пиелостома се налага при тежки възпалителни заболявания на бъбреците, запушване на пикочопроводите от конкремент, туморни процеси по хода на уретерите или в областта на пикочния мехур.

След преодоляване на причините, водещи до обструкция на горните пикочни пътища, този временен дренаж на бъбреците се отстранява.

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

КП № 156 РАДИКАЛНА ЦИСТЕКТОМИЯ. РАДИКАЛНА ЦИСТОПРОСТАТЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

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 Kock 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 незадържаш 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 незадържаш 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:

пряко 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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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

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
Консумативи за ендоскопска 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:

- 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

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 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. Диагностика и оперативно лечение на 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.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

2.3. Вземане на биопсичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване.

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.

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 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.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (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.

КП № 157 РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*60.5 РАДИКАЛНА ПРОСТАТЕКТОМИЯ Простатовезикулектомия радикална простатектомия чрез всеки достъп Изключва: цистопростатектомия – 57.71	
Друга затворена простатектомия	
	<i>Включва:</i> цистоскопия супрапубична пробивна цистотомия уретроскопия
37209-01	Лапароскопска радикална простатектомия Лапароскопска тотална простатектомия <i>Включва:</i> ексцизия на: <ul style="list-style-type: none">• семенни мехурчета• семепровод <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• тазова лимфна дисекция(90282-02[811])
Отворена простатектомия	
	<i>Включва:</i> супрапубична цистотомия
37200-03	Супрапубична простатектомия Трансвезикална простатектомия
37200-04	Ретропубична простатектомия
37209-00	Радикална простатектомия Тотална простатектомия <i>Включва:</i> ексцизия на: <ul style="list-style-type: none">• семенни мехурчета• семепровод <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• тазова лимфна дисекция(90282-02[811]) <i>Не включва:</i> лапароскопска тотална простатектомия (37209-01[1166])
37200-05	Друга отворена простатектомия Перинеална простатектомия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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 ниво на компетентност от обхвата на медицинската специалност „Урология“, съгласно 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

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

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:

- шест лекари, от които четирима 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

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 при болни със заболявания на простатната жлеза, при наличие 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. Оперативно лечение на болни с хистологично доказан карцином на простатната жлеза и определени индикации за оперативно лечение, при липса на противопоказания от страна на общия статус.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания се извършват до края на болничния престой на пациента.

Хирургичната манипулация по повод карцином на простатната жлеза е радикална простатектомия. Радикалната простатектомия цели премахване на простатната жлеза заедно с капсулата, прилежащите семенни мехурчета и части от дуктус деференс и регионалните лимфни възли.

Може да се наложи резекция на части от ректума.

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.

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 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

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, страдащи от онкологично заболяване на простатата, се извършва при следните условия:

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- осигурен уринен дренаж;

- липса на патологични процеси в областта на коремния разрез и/или областта на операцията.

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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)

Карциномът на простатната жлеза заема първо място от злокачествените тумори на пикочо-половата система при мъжете. С напредване на възрастта се увеличава и честотата на проявата на заболяването при мъжете.

Факторите, водещи до развитието на карцинома на простатната жлеза, не са напълно изяснени. Доказано е влиянието на половите хормони както върху възникването, така и върху развитието на вече съществуващ карцином.

Клинично карциномът на простатната жлеза се проявява със симптоми, свързани с обструкция на долните пикочни пътища - затруднено уриниране, непълно изпразване на мехура, изтъняване на струята, често уриниране, особено нощем. Наличието на болка в областта на перинеума и опашната кост не е характерен симптом и появата ѝ е белег за напредване на процеса. В по-късните етапи може да се проявят симптоми, свързани с наличието на метастази (най - често в костите).

Диагнозата на заболяването се поставя след провеждане на редица изследвания, включващи ректално туширане, изследване на туморни маркери, образни техники и биопсия на простатната жлеза.

Изборът на метод за лечение на карцинома на простатната жлеза е в зависимост от резултатите от проведените изследвания и наличието на придружаващи заболявания.

Радикалната простатектомия е оперативен метод, целящ радикално отстраняване на локализирания карцином на простатната жлеза.

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

КП № 158 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ НА МЕКИТЕ И КОСТНИ ТЪКАНИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА

Изключва:

биопсия на мека тъкан - 83.21

*83.31 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СУХОЖИЛНО ВЛАГАЛИЩЕ

ексцизия на ганглион от сухожилно влагалище, освен на длан

Ексцизионни процедури върху сухожилие на други мускулно-скелетни точки

30107-00 Ексцизия на ганглион, неклассифицирана другаде
Ексцизия лезия на сухожилна обвивка БДУ
Ганглионектомия БДУ

47969-00 Теносиновектомия, неклассифицирана другаде
Теносиновектомия БДУ

*83.32 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ

ексцизия на:

хетеротопична кост

мускулен цикатрикс за освобождаване на контрактура на Volkmann

миозитис осификанс

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

31350-00 Ексцизия на лезия на меки тъкани, неклассифицирана другаде
Ексцизия на мекотъканна лезия БДУ
Включва: дезмоиден тумор
фиброматоза
неврофиброматоза
неврофиброза
Не включва: киста на Baker (30114-00 [1505])
ексцизия на мускул, кост или хрущял обхванати в кожна лезия (31340-00 [1566])
резекция на мекотъканна лезия, засягащи или обхващащи:
• дълги кости на:
• долен крайник (50212-01 [1562], 50215-03, 50215-04, 50215-05 [1575])
• горен крайник (50212-00 [1562], 50215-00, 50215-01, 50215-02 [1575])
• таз (50221-00 [1485])
• сакрум (50221-01 [1384])
• скапула (50221-03 [1400])
• раменна става (50221-03 [1400])
• гръбнак БДУ (50221-02 [1384])

*83.39 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДРУГА МЕКА ТЪКАН

ексцизия на киста на Baker

Изключва:

бурсектомия - 83.5

ексцизия на лезия на кожа и подкожна тъкан - 86.3

синовектомия - 80.70-80.79

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

30114-00 Ексцизия киста на Бейкър

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

90575-00 Ексцизия на мека тъкан, неклассифицирана другаде

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал – 84.32

***84.01 АМПУТАЦИЯ ИЛИ ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПРЪСТ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ**

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст – 86.26

Ампутация на китка, ръка или пръст

46465-00 Ампутация на пръст на ръка

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

84.02 АМПУТАЦИЯ И ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПАЛЕЦ*Ампутация на китка, ръка или пръст**

46465-00 Ампутация на пръст на ръка

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

***84.03 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ДЛАНТА**

ампутация през карпалната част

Ампутация на китка, ръка или пръст

44325-00 Среднокарпална ампутация

84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА*Ампутация на китка, ръка или пръст**

44328-02 Дизартикулация през китката

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал – 84.3

***84.11 АМПУТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА СЪПАЛО**

ампутация през метатарзофалангеална става

ампутация през метатарзална глава

ампутация на съпало по Ray (дизартикулация на метатарзална глава на пръст на съпало, разширяваща се през предната част на съпалото

проксимално до метатарзофалангеалната гънка)

дизартикулация на пръст на съпало

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст на съпало – 86.26

Ампутация на глезен или съпало

44338-00 Ампутация на пръст на крак

***84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО**

ампутация на предната част на съпало

ампутация през средата на съпало

ампутация по Chopart

средна тарзална ампутация

трансматарзална ампутация (ампутация на прадната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:

ампутация на съпало по Ray – 84.11

Ампутация на глезен или съпало

44364-00 Метатарзална ампутация

***84.3 РЕВИЗИЯ НА АМПУТАЦИОНЕН ЧУКАЛ**

реампутация на чукал

вторично затваряне на чукал

коригиране на чукал

Изключва:

ревизия на прясна травматична ампутация (ревизия с последваща ампутация на прясно нараняване) – 84.00-84.19, 84.91

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

44376-00 Реампутация на ампутиран чукан
Ревизия на ампутационен чукан
Не включва: дебридман на ампутационен чукан (30023 [1566])
ревизия на ампутиран чукан на ръка (46483-00 [1471])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ**

отстраняване чрез изрязване на:
девитализирана тъкан
некроза
круста

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

30023-00 Ексцизионен дебридман на мека тъкан
▽ 1203

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])

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

***86.28 ДЕБРИДМЕН БЕЗ ИЗРЯЗВАНЕ НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ**

дебридмен (почистване)

отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и крусти чрез:

изчеткване
промивка (с перфузия)
изтъкване
измиване

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

▽ 1203

Не включва: такава:

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

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане

- иригация (под налягане)
 - триене
 - миене
- Аспирационна вакумираща превръзка

***86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия

Кодирай първо:

- ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

∇ 0020

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])

31235-02 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на ръка

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на китка

31235-03 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на крак

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- прасец на крак
- ханш
- коляно
- бедро

31235-04 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на стъпало

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- глезен
- пръст

31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване

Задължително е микробиологично изследване на оперативен материал и/или ранев ексудат, което се кодира с код **91.89 Микроскопско изследване на проба от друго място, друго микроскопско изследване (91936-07 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от раневи секрет и/или гной).

Процедури: 86.22 "Ексцизионно почистване (дебридмен) на рана, инфекция или изгаряне" (30023-00-Ексцизионен дебридман на мека тъкан; 30017-01-Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработен) **и 86.28** "Дебридмен без изрязване на рана, инфекция или изгаряне" (90686-01- Неексцизионен

дебридман на кожа и подкожна тъкан) не могат да се използват самостоятелно за завършване на пътеката.

При отчитане на КП № 158 при лица до 14-годишна възраст, при които се осъществява обща анестезия, както и при деца до 18-годишна възраст с придружаващи заболявания, свързани с умствена ретардация, при които се налага обща анестезия, клиничната пътека може да се счита за завършена и със самостоятелното отчитане на кодове:

- 86.22 – „ексцизионно почистване /дебридмен/ на рана, инфекция или изгаряне“ (30023-00 Ексцизионен дебридман на мека тъкан; 30017-01 Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена)

- 86.28 – „дебридмен без изрязване на рана, инфекция или изгаряне“ (90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан).

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност (в условията на спешност 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“, в обхвата на медицинската специалност „ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“, в обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност (в условията на спешност 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“.

При дейности, извършвани в условия на спешност, се допуска отделение/клиника по хирургия/детска хирургия/ортопедия и травматология от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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

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 обща хирургия или клиника/отделение по ортопедия и травматология или клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия, респ. по ортопедия и травматология.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия
или

в клиника/отделение по ортопедия и травматология – трима лекари с придобита медицинска специалност по ортопедия и травматология;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- 2 лекари със специалност по детска хирургия или 1 по детска хирургия и 1 по обща хирургия

или

- в клиника/отделение по ортопедия и травматология – трима лекари със специалност по ортопедия и травматология;

Всички операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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 в обхвата на клиничната пътека 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

Оперативно лечение на пациенти с:

- Абсцес;
- Ограничен в една анатомична област пиогенен флегмон;
- Карбункул;
- Фурункул в областта на глава и шия;
- Фурункулоза (над 5 фурункула) или рецидивиращи фурункули;
- Единични фурункули - само при диабетици и болни с имunosупресия (кодирано в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) придружаващо заболяване, мотивиращо хоспитализацията);
- Гангрена.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Препоръчителните оперативни техники са следните:

- Оперативното лечение е в спешен порядък в рамките на 24 ч. от хоспитализацията и включва инциации в нужния обем и дълбочина за радикално разкриване и дрениране на гнойното огнище и дебридиране на некротичния материал. При болни в тежко общо състояние оперативното лечение може да се извърши след стабилизиране общото състояние, удостоверено в история на заболяване.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Поставянето на окончателната диагноза при всичките заболявания е постоперативно и след хистологично изследване, по преценка. Интраоперативно се установява степента на засягане и разпространение на инфектния процес, защото често пъти при външен оглед и включително рентгенографии не може със сигурност да се установи широчината и дълбочината на заангажираните в инфектния процес тъкани и степента на тяхната жизнеспособност.

Взема се материал за микробиологично изследване

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет над 37,5 градуса през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания,
- стабилизирани стойности на кръвната захар на диабетика;
- стабилна имобилизация на засегнатият крайник, при необходимост;
- размер на тъканните дефекти, позволяващи лечение извън лечебни заведения за активно лечение;
- липса на клинични данни за активен възпалителен процес
- липса на клинични данни за пропация на процеса

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия,**

гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, 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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

АБСЦЕС

Абсцесът представлява наличие на ограничена гнойна колекция, причинена от бактериална инфекция в тъкани, органи или затворени пространства.

Явява се като резултат от защитната реакция на организма.

Причинителите могат да навлязат в тъканите по следните пътища:

1. Директно – чрез травма с контаминиран предмет.
2. По съседство - от инфектиран участък.
3. По лимфен или кръвен път от отдалечено място.

Най-честите причинители са пиогенни бактерии като *Staphylococcus aureus*, причиняващ абсцеси в подкожието.

Абсцесите в зависимост от локализацията си могат да бъдат в перинеалното пространство, параректални, крайници, аксиларна област, шия, и др. локализация.

Клиничната картина се владее от следните признаци:

- хиперемия
- оток
- повишена локална температура
- болезненост

Лечение

Основен постулат е евакуирането на гнойната колекция и некротичните тъкани.

Основните техники при оперативната интервенция са инцизии, ексцизии и дренажи. Възможно е малки абсцесни кухини да се пунктират и след евакуацията на гнойното съдържимо да се постигне оздравяване, но основен лечебен метод е инцизията, направена на правилното място с оглед избягване задръжката на гнойни и некротични материи.

ФЛЕГМОН

Флегмонът е остър неотграничен по разпространение процес, развиващ се в различни анатомични области.

Причинители най-често са стафилококите и стрептококите, но могат да бъдат и микроорганизми, които проникват през наранена кожа, по хематогенен път или чрез подкожна апликация на химични вещества /бензин, масло/. Често се среща и при хора с наркомании.

Флегмонът обикновено е самостоятелно заболяване, но често се явява като усложнение на различни гнойни процеси /абсцес, фурункул, карбункул и др./

Общите симптоми варират от висока температура и дискомфорт до явления на интоксикация. Процесът може да протече и с липса на повишена температура, със слаба болезненост, с умерена до липсваща хиперемия, но с явления на интоксикация и тежко

септично състояние. Тази клинична картина се наблюдава често при болни с нарушена имунна защита, с придружаващи заболявания като диабет, колагенози, пациенти на кортикостероидна терапия и др. Слабата изява на характерните признаци на възпалението ни дава информация за тежък инфектен процес, изискващ спешна намеса.

Изборът на лечебно поведение е в зависимост от тежестта и разпространението на флегмона. При по леките случаи е възможна консервативна антибактериална терапия, насочена към евентуалния причинител. Необходим е ежедневен контрол върху засегнатия участък.

ФУРУНКУЛ

Фурункулът е дълбока инфекция на косменият фоликул, която обхваща и околната подкожна тъкан.

Най-честият причинител е *Staph. aureus*. Среща се често при здрави, млади хора. Предилекционни места са врата, лицето, гърдите, гърба и глутеусите. Особено болезнени са фурункулите в носа, ухото и на клепача, които са и опасни с оглед неправилното им манипулиране – изстискване и др.

Предразполагащи фактори са лошата лична хигиена, натрупването на много хора на едно място и възможните контакти между хора с вирулентни щамове. Често се явяват на места, свързани с механично триене и изпотяване /напр. подмишична област/. Фоликулитите са по-чести при болни с диабет, кортикостероидна терапия, наследствен или придобит дефект във функцията на клетките от белият кръвен ред.

Лечение

Лечението на фурункулите е оперативно и медикаментозно. Изстискването и грубата манипулация върху засегнатата област е грешка, която може да доведе до пропагиране на процеса в дълбочина, както и до появата на метастатични огнища.

КАРБУНКУЛ

Карбункулът представлява засягане на множество космени фоликули с прилежащите им мастни жлези от гнойно-некротичен процес, водещ до нарушение целостта на тъканите. Формират се взаимно свързани абсцеси с образуване на обща и обширна некроза на кожата и подкожието.

Най-честият причинител е *Staph. aureus*, а по-рядко са стрептококи.

Предразполагащи фактори са наличният диабет, напредналата възраст и затлъстяването.

Предилекционни места са тила, горната част на гърба или задната част на бедрото.

Назначава се антибиотична терапия, насочена срещу най-честият причинител. Болният се подготвя и се извършва оперативна интервенция под локална или обща анестезия. Широкото разкриване на засегнатите структури и адекватният дренаж подобряват състоянието на пациента и спомагат за бързото му излекуване.

КП № 159 АРТРОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНАТА СИСТЕМА

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

АРТРОСКОПИЯ

*80.21 АРТРОСКОПИЯ НА РАМО

Инцизионни процедури на рамо

- 48945-00 Артроскопия на рамо
Не включва: такава с:
- биопсия (48945-01 [1396])
 - дебридман (48948-00 [1397])
- 48948-01 Артроскопско премахване на свободно тяло от рамо
Артроскопско изваждане на чуждо тяло от рамо
- 90600-00 Артроскопско освобождаване на сраствания или контрактура на рамо
Не включва: такава с някоя друга мускулоскелетна процедура на рамо – пропусни кода

Биопсия на рамо

- 48945-01 Артроскопска биопсия на рамо
- 48948-00 Артроскопски дебридман на рамо
- 48954-00 Артроскопска синовектомия на рамо
Включва: освобождаване на контрактура

Друга ексцизия на рамо

- 48951-00 Артроскопска декомпресия на субакромиално пространство
Артроскопска акромиопластика
Включва: отделяне на корако-акромиален лигамент

Реконструктивни процедури на рамо

- 48960-00 Артроскопска реконструкция на рамо
Включва: акромиопластика
резекция на акромиоклавикуларна става
възстановяване на ротаторен маншон

Други възстановителни процедури на рамо

- 48957-00 Артроскопско стабилизиране на рамо
Включва: възстановяване или прикрепяне на лабрум
Забележка: Изпълнено при хабитуална луксация или многопосочна нестабилност
- 48948-02 Артроскопска хондропластика на рамо

*80.22 АРТРОСКОПИЯ НА ЛАКЪТ

Инцизионни процедури на хумерус или лакът

- 49118-00 Артроскопия на лакът
Не включва: такава с:
- биопсия (49118-01 [1411])
 - синовектомия (49109-00 [1412])
- 49121-00 Артроскопско пробиване дефект на лакът
- 49121-01 Артроскопско отстраняване свободно тяло на лакът
Артроскопско изваждане на чуждо тяло от лакът
- 49121-04 Артроскопско освобождаване контрактура на лакът
Артроскопско освобождаване на лакътна контрактура
Артроскопско освобождаване на лакътни сраствания

Биопсия на лакът

- 49118-01 Артроскопска биопсия на лакът

Други ексцизионни процедури на лакът

- 49109-00 Артроскопска синовектомия на лакът

Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът

49121-02	Артроскопска хондропластика на лакът
49121-03	Артроскопска остеопластика на лакът
*80.23 АРТРОСКОПИЯ НА КИТКА	
Инцизионни процедури на китка	
49218-00	<p>Не включва: инцизия на сухожилна обвивка на китка (46363-00 [1440])</p> <p>Артроскопия на китка</p> <p>Не включва: такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • биопсия (49218-01 [1444]) • дебридман (49224-00 [1451]) • синовектомия (49224-01 [1451])
49221-00	Артроскопско пробиване дефект на китка
49221-01	Артроскопско отстраняване свободно тяло на китка
	Артроскопско отстраняване на чуждо тяло от китка
49221-02	Артроскопско освобождаване на сраствания на китка
Биопсия на китка	
49218-01	Артроскопска биопсия на китка
Други ексцизионни процедури на китка	
49224-00	Артроскопски дебридман на китка
49224-01	Артроскопска синовектомия на китка
	Не включва: синовиектомия на сухожилие на китка (46339-00 [1446])
Други възстановителни процедури на китка	
49224-02	Артроскопска остеопластика на китка
	Включва: ексцизия на дистална улна
49227-00	Артроскопско заигляне на остеохондрален фрагмент на китка
	Стабилизация на лигаментно разкъсване на китка
*80.24 АРТРОСКОПИЯ НА ДЛАН И ПРЪСТИ	
1450 Други ексцизионни процедури на ръка	
90547-08	Артроскопия на длан и пръсти
*80.25 АРТРОСКОПИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	
Други инцизии на тазобедрена става	
49360-00	Артроскопия на тазобедрена става
	Не включва: такава с биопсия (49363-00 [1482])
49366-00	Артроскопско отстраняване на свободно тяло от тазобедрена става
	Не включва: такава чрез артротомия (49303-00 [1481])
Биопсия на тазобедрена става	
49363-00	Артроскопска биопсия на тазобедрена става
	Не включва: отворена биопсия на тазобедрена става (49303-00 [1481])
*80.26 АРТРОСКОПИЯ НА КОЛЯНО	
Други инцизионни процедури на коляно	
49557-00	<p>Артроскопия на коляно</p> <p>Не включва: тези с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • биопсия (49557-01 [1502]) • дебридман (49558-00 [1503]) • ексцизия на менискусен ръб или плика (49557-02 [1503]) • менисектомия (49560-03 [1503]) • синовектомия (49566-00 [1503]) • почистване на лигамент (49560-01 [1503])
49560-00	<p>Артроскопско премахване на свободно тяло от коляно</p> <p>Артроскопско изваждане на чуждо тяло от коляно</p> <p>Не включва: такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хондропластика (49561-02 [1511]) • дебридман и: • хондропластика (49561-02 [1511])

49560-02	<ul style="list-style-type: none"> • имплант (49562-02 [1511]) • множествено пробиване (49562-02 [1511]) • остеопластика (49561-02 [1511]) <p>Артроскопско латерално освобождаване на коляно Артроскопско освобождаване сраствания на коляно</p>
Биопсия на коляно	
49557-01	Артроскопска биопсия на коляно
Артроскопска ексцизия на коляно	
49558-00	Артроскопски дебридман на коляно
49560-01	Артроскопско изчистване лигамент на коляно
49566-00	Артроскопска синовектомия на коляно
49557-02	Артроскопска ексцизия на меникусен ръб или гънка на коляно
49560-03	Артроскопска менисцектомия на коляно
Ексцизионни процедури върху става на други мускулно-скелетни точки	
90608-01	Артроскопско доставяне на хрущял
Премахване на свободно тяло от коляно с възстановяване	
49561-02	<p>Артроскопско премахване на свободно тяло от коляно с дебридман, остеопластика или хондропластика</p> <p>Артроскопско изваждане на чуждо тяло от коляно с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хондропластика • дебридман • остеопластика
49562-02	<p>Артроскопско премахване на свободно тяло от коляно с хондропластика и множествено пробиване или имплант</p> <p>Артроскопско изваждане на чуждо тяло от коляно с хондропластика и множествено пробиване или имплант</p> <p><i>Включва:</i> имплант с карбонови фибри</p> <ul style="list-style-type: none"> • дебридман • остеопластика
Странично освобождаване на коляно с възстановяване	
49561-00	Артроскопско латерално освобождаване на коляно с дебридман, остеопластика или хондропластика
49562-00	<p>Артроскопско латерално освобождаване на коляно с хондропластика и многократно пробиване или имплант</p> <p><i>Включва:</i> имплант с карбонови фибри</p> <p>дебридман</p> <p>остеопластика</p>
Артроскопска менисцектомия на коляно с възстановяване	
49561-01	Артроскопска менисцектомия на коляно с дебридман, остеопластика или хондропластика
49562-01	<p>Артроскопска менисцектомия на коляно с хондропластика и многократно пробиване или имплант</p> <p><i>Включва:</i> имплант с карбонови фибри</p> <p>дебридман</p> <p>остеопластика</p>
Други възстановителни процедури на коляно или крак	
49563-00	<p>Артроскопско възстановяване меникус на коляно</p> <p><i>Включва:</i> графт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хондрален • остеохондрален
49558-01	<p>Артроскопска хондропластика на коляно</p> <p><i>Не включва:</i> с изваждане на свободно тяло (49561-02, 49562-02 [1511])</p>
49559-00	Артроскопска хондропластика на коляно с многократно пробиване или имплант

	Артроскопска мозаечна пластика <i>Включва:</i> имплант с карбонови фибри дебридман остеопластика
49558-02	Артроскопска остеопластика на коляно
Реконструктивни процедури на коляно	
	<i>Включва:</i> почистване на остеофити (нотчпластика) <i>Не включва:</i> ревизия на реконструкция (49551-00 [1524])
49539-00	Артроскопска реконструкция на коляно <i>Включва:</i> възстановяване или реконструкция на лигаменти: • колатерални • кръстовидни
49542-00	Артроскопска реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус Артроскопско възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус <i>Включва:</i> дебридман възстановяване на колатерален лигамент
*80.27 АРТРОСКОПИЯ НА ГЛЕЗЕН	
Други инцизионни процедури на глезен	
49700-00	Артроскопия на глезен <i>Не включва:</i> такава с: • биопсия на глезен (49700-01 [1531]) • изрязване на остеофити (49703-01 [1531])
49703-02	Артроскопско премахване на свободно тяло от глезен Артроскопско изваждане на чуждо тяло от глезен
Други възстановителни процедури на глезен или стъпало	
49703-05	Артроскопска хондропластика на глезен
49703-03	Артроскопско възстановяване на остеохондрална фрактура на глезен
Артроскопски ексцизионни процедури на глезен	
49700-01	Артроскопска биопсия на глезен
49703-01	Артроскопско изрязване на остеофит на глезен
49703-04	Артроскопска синовектомия на глезен

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП, насочени към основното заболяване.**

Задължително се прави видеозапис на артроскопската процедура, който се съхранява на съответния носител (CD/SSD/HDD), като остава на съхранение в ЛЗБП и подлежи на контрол. При липса на такъв видеозапис пътеката не се счита за завършена.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най- малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.

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

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Резорбируеми винтове и анкери при артроскопски процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
Еднократни артроскопски изделия	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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. За осъществяването на артроскопски процедури на опорно-двигателния апарат: артроскопии на рамо, лакет, китка, длан и пръсти, тазобедрена става, коляно, глезен, се изисква минимум един специалист по ортопедия и травматология с документ за придобита квалификация за артроскопия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение чрез артроскопски методи на пациенти със:

- увреди на връзковия апарат и капсулата - реконструктивни операции;
- хрущялни увреди - различни видове хондропластика ("мозаечна", перфорация, абразии и др.);
- възпаления на синовията - лаваж, частична или субтотална синовектомия;
- наличие на свободни тела - отстраняване, рефиксация;
- вътреставни счупвания - репозиция и метална остеосинтеза;
- увреда на менискусите - резекция на увредената част или реинсерция;
- ненормална позиция или нестабилност на капачето - алиниране, стабилизиращи операции;
- налични клинични данни - болка, ограничени движения, оток, нестабилност на колянната става и данни от образно изследване за вътреставни травматични или патологични увреди на мекотъканните структури, хрущяла или костите.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой, при необходимост.

Артроскопията е съвременен метод, даващ възможност за диагностика и оперативно лечение на вътреставните травми и заболявания при директна визуализация.

Директният оглед и възможността за вземане на тъканен материал за изследване, могат да подпомогнат поставянето на диагноза и правилното планиране на по-нататъшното лечение.

Артроскопията може да се използва при диагностиката и лечението на много от тези проблеми като:

- увреди на връзковия апарат и капсулата - реконструктивни операции;
- хрущялни увреди - различни видове хондропластика ("мозаечна", перфорация и др.);
- възпаления на синовията - частична или субтотална синовектомия;
- наличие на свободни тела - рефиксация;
- вътреставни счупвания - репозиция и метална остеосинтеза;
- увреда на менискусите - резекция на увредената част или реинсерция;
- ненормална позиция или нестабилност на капачето - алинране, стабилизиращи операции.

При артроскопски операции, при работата само с турникет, задължително се провежда антитромботична профилактика с нискомолекулярен хепарин.

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 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):

- интраоперативно;
- хистологичен резултат от биопсия взета при артроскопията – по показания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични) и:

- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на оперираната колянна става.

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

Повторна хоспитализация се допуска при фебрилитет, инфекциозни и тромбоемболични усложнения, възникнали в ранния следоперативен период и неприявили се в периода на хоспитализация. **Не се отчитат като нов случай!**

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“ 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от "История на заболяването".

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА "Фиш за клинико-рентгенологичен минимум при изписване".

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(АРТРОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНАТА
СИСТЕМА)**

Какво представлява артроскопията?

Артроскопията дава възможност за диагностика и оперативно лечение на вътреставните травми и заболявания на големите стави на човешкото тяло под директен зрителен контрол, с помощта на въведен, през 0,5 см разрез, моливоподобен оптически инструмент (артроскоп). През телевизионна камера, свързана за артроскопа, образът от вътрешността на ставата се предава на телевизионен екран и хирургът е в състояние да огледа и открие евентуални увреди на вътреставните структури. През допълнителни миниразрези той може да въведе специални хирургични инструменти и да отстрани или възстанови увредените структури. Поради малките размери на артроскопските инструменти, оперативната интервенция е максимално атравматична и безболезнена, което позволява бързото възстановяване на оперирания крайник.

Нормалната функция на ставите може да бъде нарушена от спортни, битови или транспортни травми, ставни заболявания или възрастови промени на хрущяла. Артроскопията може да се използва при диагностиката и лечението на много от тези проблеми като:

- хрущялни увреди;
- възпаления на синовията;
- наличие на свободни тела;
- увреди на връзковия апарат и капсулата;
- увреда на менисците и ненормална позиция или нестабилност на капачето на колянната става;
- вътреставни счупвания.

Директният оглед и възможността за вземане на тъканен материал за изследване, могат да подпомогнат поставянето на диагноза и правилното планиране на по-нататъшното лечение.

Решението за извършване на артроскопска операция на колянната става се взема на основата на резултатите от анамнезата (оплакванията на пациента), изследването на движенията, стабилността и наличието на локални промени в и около колянната става, рентгеновите изследвания и при необходимост - резултатите от компютърната томография и/или ядрено-магнитния резонанс. Преценявайки резултатите, ортопедът-травматолог дискутира с пациента дали артроскопията е методът на избор за по-екзактна диагностика или оперативно лечение при неговия случай. Той съобщава на пациента какви са потенциалните рискове и усложнения по време на операцията и в следоперативния период.

Какви са резултатите от операцията?

Артроскопската техника е атравматичен диагностичен и оперативен метод, с прилагането на който, добре владеещият го хирург може да възстанови нормалната функция на интервенираната става, и да осигури максимално бързото връщане към обичайните физически професионални и спортни натоварвания. Успешният изход на лечението зависи в значителна степен от своевременното търсене на специализирана лекарска консултация и насочване към медицински заведения, разполагащи с лекари с необходимата квалификация и артроскопски инструментариум.

КП № 160 НЕРАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА МАТКАТА

Минимален болничен престой – 5 дни

Минимален болничен престой при лапароскопски процедури – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

СУБТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

*68.31 ЛАПАРОСКОПСКА СУПРАЦЕРВИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ [LSH]

класическа инфрафасциална SEMM хистеректомия [CISH]

лапароскопска асистирана супрацервикална хистеректомия [LASH]

Абдоминална хистеректомия

Забележка: Субтотална (суправагинална) лапароскопска абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката със запазване на цервикса, свързан с влагалището
Тотална (лапароскопска) абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката, включително и цервикса
Радикална абдоминална хистеректомия – включва изваждане на матката и цервикса, горните 1-2 сантиметра от влагалището и параметралните тъкани

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на матка (35658-00 [1270])

90448-00 Субтотална лапароскопска абдоминална хистеректомия

Лапароскопска суправагинална (частична) хистеректомия

Включва: раздробяване
изваждане на матката през:

- лапароскопски порт
- влагалището

Не включва: изваждане на аднексите (едно или двустранно) (90448-02 [1268])

90448-01 Тотална лапароскопска абдоминална хистеректомия

Включва: раздробяване
изваждане на матката през:

- лапароскопски порт
- влагалището

Не включва: отстраняване на аднексите (едно- или двустранно) (90448-02 [1268])

90448-02 Тотална лапароскопска хистеректомия с отстраняване на придатъците

Субтотална лапароскопска хистеректомия с аднексите

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

раздробяване

*68.39 ДРУГА СУБТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ, БДУ

супрацервикална хистеректомия

Изключва:

класическа инфрафасциална SEMM хистеректомия [CISH] (68.31)

лапароскопска супрацервикална хистеректомия [LASH] (68.31)

35653-00 Субтотална абдоминална хистеректомия

Не включва: такава със:

- значителна ретроперитонеална дисекция (35661-00 [1268])
- радикално отстраняване на тазови лимфни възли (35670-00 [1268])
- отстраняване на аднексите (едно- или двустранно) (35653-04 [1268])

*68.4 ТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

разширена хистеректомия

35653-01 Тотална абдоминална хистеректомия

Не включва: такава със:

- значителна ретроперитонеална дисекция (35661-00 [1268])
- радикална тазова лимфна дисекция (35670-00 [1268])
- отстраняване на аднексите (едно – или двустранно) (35653-04 [1268])

35653-04 Тотална абдоминална хистеректомия с отстраняване на яйчниците
Субтотална абдоминална хистеректомия с аднексите

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно:

отстраняване на тръби и яйчници - 65.31-65.64

***68.51 ЛАПАРОСКОПСКИ АСИСТИРАНА ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

Вагинална хистеректомия

35750-00 Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия
Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия

Не включва: отстраняване на аднекси (едно- или двустранно) (35753-02 [1269])

35753-02 Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия с отстраняване на аднекси

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

Не включва: преминала към абдоминална хистеректомия (35756-03 [1269])

35756-00 Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия, преминаваща към абдоминална хистеректомия

Не включва: отстраняване на аднекси (едно- или двустранно) (35756-03 [1269])

35756-03 Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия, преминаваща към абдоминална хистеректомия, с премахване на аднексите (придатъците)

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

***68.59 ДРУГА ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

Изключва:

лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия – 68.51

радикална вагинална хистеректомия – 68.7

35657-00 Вагинална хистеректомия

Не включва: радикална вагинална хистеректомия (35667-01, 35664-01 [1269])

***68.9 ДРУГА И НЕУТОЧНЕНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

хистеректомия БДУ

Включва:

абдоминална хистеректомия по всеки достъп - 68.3, 68.4, 68.6

вагинална хистеректомия по всеки достъп - 68.51, 68.59, 68.7

35673-02 Вагинална хистеректомия с отстраняване на яйчниците

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

СУБТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

***68.31 ЛАПАРОСКОПСКА СУПРАЦЕРВИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ [LSH]**

класическа инфрафасциална SEMM хистеректомия [CISH]

лапороскопска асистирана супрацервикална хистеректомия [LASH]

***68.39 ДРУГА СУБТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ, БДУ**

супрацервикална хистеректомия

Изключва:

класическа инфрафасциална SEMM хистеректомия [CISH]] (68.31)

лапороскопска супрацервикална хистеректомия [LSH] (68.31)

***68.4 ТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

разширена хистеректомия

ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно:

отстраняване на тръби и яйчници - 65.31-65.64

***68.51 ЛАПАРОСКОПСКИ АСИСТИРАНА ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

***68.59 ДРУГА ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

Изключва:

лапороскопски асистирана вагинална хистеректомия – 68.51

радикална вагинална хистеректомия – 68.7

***68.9 ДРУГА И НЕУТОЧНЕНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ**

хистеректомия БДУ

Включва:

абдоминална хистеректомия по всеки достъп - 68.3, 68.4, 68.6

вагинална хистеректомия по всеки достъп - 68.51, 68.59, 68.7

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 № 21/АКМП, насочени към основната диагноза.**

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване

Отстранените при операцията органи и тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикризата, издавана при (след) дехоспитализация.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II-ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. В условията на спешност - най-малко на I-во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери
7. Лапароскоп при лапароскопски операции

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия

Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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 акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции) ;
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции) ;
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по кардиология;
- или
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции) ;
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции) ;
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- 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.

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.

Диагностика и лечение на състояния, свързани със:

- хеморагия в коремната кухина;
- профузни абнормни генитални кръвотечения;
- чревна непроходимост настъпила в резултат на гинекологично заболяване;
- перитонит, свързан с гинекологично заболяване;
- септично състояние от гинекологичен произход;
- случаи с тежко протичаща тазова възпалителна болест;
- остри усложнения на миомен възел;
- ретенция на урина в резултат от генитален пролапс;
- други форми на остър хирургичен корем от гинекологичен произход.

Диагностика и лечение на:

Абнормни генитални кръвотечения, неповлияващи се от консервативно лечение.

Миома (миоматоза) на матката в случаи на:

- общи размери на матката колкото и повече от тримесечна бременност независимо от наличието или липсата на оплаквания;
- особена локализация на миомните възли - субмукозни, на шийката и др.;
- усложнения на миомен възел: торзия, некроза;
- израждащ се субмукозен възел;
- бързо нарастване на миомния възел;
- неповлияващи се от консервативно лечение генитални кръвотечения;
- оплаквания поради натиск върху съседни органи.

Ендометриоза:

- на матката (аденомиоза) - при неповлияваща се дисменорея и генитални кръвотечения;
- тежки форми на външна ендометриоза.

Тежки форми на тазова възпалителна болест със сформирание на възпалителни аднексиални формации.

Генитален пролапс (десцензус и пролапс на матката).

Туморни формации в областта на аднексите с **бенигнен характер** - при жени в пре- и постменопауза при необходимост от отстраняване на аднекс, засегнат от бенигнено заболяване, е оправдано извършване и на хистеректомия.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биопсичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти (по преценка) и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Болничното лечение след операция за екстирпация на матката (с или без придатъците й) при гладко протекъл следоперативен период продължава до клинична преценка за стабилизиране състоянието на оперираната.

Фармакотерапия:

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, или спинална аналгезия, или аналгезия с епидурален катетър, като са възможни съчетания на ендотрахеална и проводна анестезия (според медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение").

При неусложнените случаи на оперирани се провежда 24-часова парентерална антибиотична профилактика. При възпалителни процеси и други рискови фактори продължителността на антибиотичната профилактика може да е по-голяма и се определя индивидуално. Вагиналните хистеректомии могат да се профилактират с перорален антибиотик или химиотерапевтик.

Пациентките могат да получават постоперативна хепаринова профилактика с продължителност поне 5 дни или до пълното им раздвижване

Възстановяването на пасажа от 3-ия постоперативен ден се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар чрез клизми или медикаментозно.

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 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, след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;

- коректно попълнен фиш „Клинико-лабораторен минимум”.

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		

<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u>	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u>	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
Hb Ht Er Leu	Вр. кръвене Фибриноген	
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяване и необходимост от операция:

Вие имате заболяване, което налага оперативно премахване на матката. Нерядко премахването на матката не цели спасяване на живота Ви (той просто не е застрашен), а подобряване на неговото качество. Вие сте започнали да получавате кървене или болки. Тези оплаквания Ви пречат да пътувате, да се срещате с хора или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен матката Ви да бъде оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото

Технически данни за операцията:

Матката се премахва чрез един от следните три подхода:

- през разрез на **корема**;
- през разрез в дъното на **влагалището**;
- с помощта на специални прибори (лапароскоп), които се въвеждат в корема през малки отвори.

При премахване на матката през влагалището, по видимата част на тялото не остават никакви белези. Лапароскопската хирургия също почти не оставя белези и по принцип се понася по-леко. Тези два подхода, обаче, не винаги са възможни.

Ако Вашият оператор е избрал коремен разрез, има два варианта:

- **напречен** разрез в най-долната част на корема, или
- **надлъжен** разрез от половото окосмяване в посока към пъпа.

По някои медицински съображения, Вашият лекар може да няма избор и да настоява за надлъжен разрез. Надлъжният разрез определено дава по-добри възможности за ефикасна операция.

Когато говорим за “оперативно отстраняване на матката”, разбираме отстраняване на цялата матка – т.е. както на маточното тяло, така и на маточната шийка. В маточната шийка твърде често възниква рак. Отстранявайки я, ние предпазваме жената от такъв рак за целия ѝ бъдещ живот. Твърдението, че маточната шийка има решително участие в усещането за полова наслада е далече от истината.

Състоянието на маточните тръби и яйчниците не винаги може да се прецени предоперативно. Ако при операцията установим, че тръба или яйчник са засегнати от заболяване, ние трябва да премахнем всички болни органи.

Може би вече сте във възраст, когато яйчниците не функционират. Ако те не са засегнати от болестен процес, ние обикновено не ги отстраняваме, но можем да направим това – стига Вие изрично да сте го поискали.

По принцип, е възприето следното правило: при операция се отстраняват болните тъкани и органи – нито повече, нито по-малко.

Неусложнен следоперативен период

През първите часове след операцията в оперираните зони (коремна стена, тазови тъкани) се усеща болка. **Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!**

За да проследим функцията на пикочната система, често се налага през първото денонощие след операцията в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Някои специални операции налагат катетърът да остане и повече от едно денонощие

Почти винаги операторите прибегват до употребата на дренажи. "Дренаж" означава отвеждане на течности чрез огъваема тръбичка. Усещането при отстраняване на тръбичката не е по-неприятно от усещането при мускулна инжекция.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително.

След коремни операции червата изискват известно време, за да възстановят функцията си. Това става към третия следоперативен ден и може да се съпътства от чувство за подуване на корема. Ако чувството за подуване Ви причинява безпокойство, съобщете на лекуващия екип.

Дори когато матката е била премахната през корема, в дъното на влагалището остава една "скрита" рана. Тя може да причини оскъдно влагалищно кървене.

След отстраняване на матката, Вие не можете да забременявате и да раждате деца. Ако преди операцията сте имали менструация, тя повече няма да се появи. При условие, че в тялото Ви е останала дори част от един функциониращ яйчник, липсата на менструация не води нито до наддаване на тегло, нито до топли вълни, нито до загуба на Вашата женственост. Разбира се, тези неща ще се случат един ден – със или без прекарана операция. Ако е било наложително и двата яйчника да бъдат премахнати, ще получите лекарски съвет за допълнително лечение.

Възможни следоперативни нарушения

По правило, отстраняването на матката протича без усложнения. В редки случаи е възможно да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В коремната и тазова хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; потискане на чревната функция; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраенето

Операцията за премахване на матката обикновено трае по-малко от 1 час. При необходимост, операцията може да продължи по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Престоят в клиниката след такава операция е около 8 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот. Приема се, че 3 месеца след такава операция жената може да заживее и заработи пълноценно.

КП № 161 РАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Минимален болничен престой – 8 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*68.4 ТОТАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

разширена хистеректомия

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

Абдоминална хистеректомия

35653-04 Тотална абдоминална хистеректомия с отстраняване на яйчниците

Субтотална абдоминална хистеректомия с аднексите

Включва: изрязване на (едно- или двустранно):

- фалопиева тръба
- овариална киста
- яйчник

*68.6 РАДИКАЛНА АБДОМИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

модифицирана радикална хистеректомия

операция на Wertheim

кодирай също всяка едновременно: отстраняване на тръби и яйчници - 65.61-65.64

Изключва:

евисцерация на таза - 68.8

35667-00 Радикална абдоминална хистеректомия

Включва: мобилизация на матката

салпингоовариектомия (едно- или двустранна)

*68.7 РАДИКАЛНА ВАГИНАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

операция на Schauta

кодирай също всяка едновременно:

отстраняване на тръби и яйчници - 65.61-65.64

Вагинална хистеректомия

35667-01 Радикална вагинална хистеректомия

Операция на Шаута

Включва: отстраняване на аднекси (едно- или двустранно)

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА МАТКА, ШИЙКА И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

*69.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ШИЙКАТА И МАТКАТА

радикална трахелектомия

Ексцизионни процедури на маточна шийка

35612-00 Премахване на чуканче на шийка, абдоминален подход

35613-00 Премахване на чуканче на шийка, вагинален подход

*70.4 ОБЛИТЕРАЦИЯ ИЛИ ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ

вагинектомия

Изключва:

облитерация на влагалищния свод - 70.8

Ексцизионни процедури на влагалище

35560-01 Пълна вагинектомия

35561-00 Радикална вагинектомия

*71.5 РАДИКАЛНА ВУЛВЕКТОМИЯ

Вулвектомия

35548-00 Радикална вулвектомия

Кодирай също когато е направена:

•лимфна дисекция (виж Индекс: Ексцизия, лимфни възли)

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 № 21/АКМП, насочени към основната диагноза.**

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване

Отстранените при операцията органи и тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

За отчитане на операциите извършени в клиника по роботизирана гинекологична хирургия (с роботизирана система Da Vinci) се използват кодовете от таблица **КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ, включени в тази пътека**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II-ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология” от обхвата на медицинската специалност "Акушерство и гинекология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Акушерство и гинекология", с възможност за осигуряване на дейност.от обхвата на медицинската специалност "Анестезиология и интензивно лечение", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология или Клиника по роботизирана гинекологична хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ- II ниво
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория- II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. КАТ/МРТ
2. Лаборатория/отделение по клинична патология- на територията на съответната област
3.Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия

Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посоченото изделие
---	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“ - четирима ;

- лекар със специалност по кардиология
или
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение" -четирима ;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- от горепосочените лекари със специалност по акушерство и гинекология – поне двама да са със стаж по специалността най-малко 10 години и поне 10 случая годишно в гинекологична клиника/отделение

и/или

един лекар със специалност по акушерство и гинекология, имащ хабилизация по специалността

и/или

един лекар със специалност по акушерство и гинекология с призната втора специалност по онкология или обща хирургия;

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.

Спешна диагностика и лечение на:

- хистологично доказани неоплазми на маточната шийка, маточното тяло, влагалище, вулва и перинеум;
- персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии;
- тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично или с методите на образната диагностика.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биопсичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 24 час.

Електрокардиограма се извършва до 24 час.

Рентгенография/скопия на бял дроб и сърце се извършва по преценка.

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 48 час.

Консултацията с кардиолог и/или друг специалист (по преценка) се извършва до 48 час от хоспитализацията на пациента.

Болничното лечение при оперираните по повод на карцином на маточната шийка, на маточното тяло, на маточните тръби, на яйчника, на влагалището, на вулвата и трофобластната болест продължава до зарастване на оперативната рана, до преустановяване на отделянето от дренажите, както и при осигурен дренаж на урината. Свалянето на конците става по преценка на оператора или на лекуващия лекар.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, която може да бъде съчетана със спинална аналгезия или с аналгезия с епидурален катетър (съгласно медицински стандарт “Анестезия и интензивно лечение”).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика.

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнителни рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е поне 6 дни или до окончателното раздвижване на пациентката.

Възстановяването на пасажа от 3-ия постоперативен ден се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар чрез клизми или медикаментозно.

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 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.

При неонкологичните случаи - след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза.

При онкологичните случаи – след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора (клиничен стадий по FIGO и стадий по TNM-класификация).

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

Вторични хоспитализации за състояния, класифицирани в рубриците C51 – C58 се осъществяват след решение на онкологичен комитет и/или прилагане на някои от другите основни методи от комплексното лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш "Клинико-лабораторен минимум".

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

Дата

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”, 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 „Акушерство и гинекология”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт „Акушерство и гинекология”;

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО**

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография,

рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клинико-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинико-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка)

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущенията в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразувания на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадии на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Оперативният достъп е чрез надлъжен разрез по срединната линия на коремната стена под обща ендотрахеална анестезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отвърстия).

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия. Оперативният достъп е чрез надлъжен разрез на коремната стена по срединната линия, комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВУЛВАТА

Онкологичните новообразувания на вулвата са злокачествени заболявания, които засягат предимно възрастни жени с прекратена менструална функция. За щастие заболяването е рядко срещано.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва радикално отстраняване на вулвата, комбинирано с дисекция на лимфните възли разположени в ингвинофеморалната област. Това може да стане на един или два етапа.

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия и регионална (спинална) аналгезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечения, възпалителни усложнения засягащи оперативната рана или други органи и системи, тромбози и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди по време и след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителни сведения по всички интересувачи Ви въпроси във връзка с Вашето заболяване и предстоящото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията, ще се счита за отказ от оперативното лечение.

КП № 162 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЧРЕЗ КОРЕМЕН ДОСТЪП ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА БОЛЕСТНИ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Минимален болничен престой – 4 дни

Минимален болничен престой при лапароскопски процедури – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОПЕРАЦИИ НА СИМПАТИКУСОВИ НЕРВИ ИЛИ ГАНГЛИИ

Изключва:

парацервикална маточна денервация – 69.3

*05.24 ПРЕСАКРАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

35012-00 Сакрална хирургична симпатектомия
Пресакрална хирургична симпатектомия

*05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ

симпатикова ганглионектомия БДУ

Изключва:

биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

периартериална симпатектомия - 05.25

тимпаносимпатектомия - 20.91

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периартериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ЛАПАРОТОМИЯ

*54.11 ЕКСПЛОРАТИВНА ЛАПАРОТОМИЯ

Изключва:

инцидентен оглед при интраабдоминална операция - не кодирай

Лапаротомия

30373-00 Експлоративна лапаротомия
Включва: биопсия
Не включва: инцидентно изследване към интра-абдоминална хирургия – пропусни кода

*54.12 НОВО ОТВАРЯНЕ НА ПРЕДИШНА ЛАПАРОТОМИРАНО МЯСТО

ново отваряне на предишна лапаротомия за:

спиране на хеморагия

оглед

инцизия на хематом

30385-00 Реоперация на лапаротомно място
Забележка: Проведено за контрол на следоперативно кървене
Не включва: проследяваща лапаротомия за контрол на кървене, с изваждане на интра-абдоминална тампонада (90375-01, 90375-02 [983])

*54.19 ДРУГА ЛАПАРОТОМИЯ

дренаж на интраперитонеален абсцес или хематом

Изключва:

кулоцентеза - 70.0

дренаж на апендикуларен абсцес - 47.2

инцидентен оглед при интраабдоминална операция - не кодирай

операция на Ladd - 54.95

отстраняване на чуждо тяло - 54.92

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста

Включва: апендикуларен

фоса илиака

интраабдоминален

тазов

Дугласов

субхепатален

субфреничен

перитонит

абсцес, хематома или киста

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

}

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)

дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:

- лапароскопски (30394-01 [987])

- перкутанен (30224-01 [987])

- Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])

- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

- перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])

ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

30394-01 Лапароскопски дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста

Кодирай също когато е направена:

- лапароскопска апендектомия (30572-00 [926])

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ

*54.21 ЛАПАРОСКОПИЯ

вкл. и перитонеоскопия

Изключва:

лапароскопска холецистектомия - 51.23

такава при деструкция на фалопиевите тръби - 66.21-66.29

Лапароскопия

30390-00 Лапароскопия

Диагностична [експлоративна] лапароскопия

* 54.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА КОРЕМНА СТЕНА ИЛИ ПЪП

дебриден (почистване) на коремната стена

омфалектомия

Изключва:

биопсия на коремната стена или пъп - 54.22

намаляваща размера операция - 86.83

тези на кожата на коремната стена - 86.22, 86.26, 86.3

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина

Промивка при интраперитонеален сепсис

Включва: отстраняване на:

- чревна съдържимо (например фекални материи)

- чужди материали

ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ

* 54.51 ЛАПАРОСКОПСКА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ

Освобождаване на абдоминални сраствания

Отделяне на сраствания:

- тазови
- перитонеални

30393-00 Лапароскопско разделяне на коремни сраствания

* 54.59 ДРУГА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ

30378-00 Разделяне на коремни сраствания

Включва: поставяне на дълга чревна тръба

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА ЯЙЧНИЦИ

*65.12 ДРУГА БИОПСИЯ НА ЯЙЧНИК

Биопсия на яйчник

35637-06 Биопсия на яйчник

Аспирационна (иглена) биопсия на яйчник

*65.13 ЛАПАРОСКОПСКА БИОПСИЯ НА ЯЙЧНИК

35637-06 Биопсия на яйчник

Аспирационна (иглена) биопсия на яйчник

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ОВАРИАЛНА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН

* 65.22 КЛИНОВИДНА РЕЗЕКЦИЯ НА ЯЙЧНИК

Изключва:

такава чрез лапароскопия - 65.24

Оофоректомия

Не включва: тази при хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

35713-05 Клиновидна резекция на яйчник

* 65.24 ЛАПАРОСКОПСКА КЛИНОВИДНА РЕЗЕКЦИЯ НА ЯЙЧНИК

35638-00 Лапароскопска клиновидна резекция на яйчник

* 65.25 ДРУГА ЛАПАРОСКОПСКА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЯЙЧНИК

35638-01 Лапароскопска парциална резекция на яйчник

Изрязване на овариална лезия чрез лапароскопия

Не включва: клиновидна резекция на яйчник (35638-00 [1243])

Инцизионни процедури на яйчник

35637-08 Лапароскопска фенестрация на яйчник

Лапароскопска фенестрация на яйчник

35637-07 Лапароскопска руптура на яйчникова киста или абсцес

Изрязване на овариална киста чрез лапароскопия

Марсупиализация на овариална киста чрез лапароскопия

* 65.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЯЙЧНИК

бисекция на яйчник

каутеризация на яйчник

частична ек்சизия на яйчник

Изключва:

биопсия на яйчник - 65.11-65.13

такава, чрез лапароскопия - 65.25

Оофоректомия

Не включва: тази при хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

35713-06 Парциална резекция на яйчник

Отворена резекция на яйчникова лезия

Не включва: клиновидна резекция на яйчник (35713-05 [1243])

Инцизионни процедури на яйчник

- 35713-03 Фенестрация на яйчник
Отворена фенестрация на яйчник
- 35713-02 Руптура на яйчникова киста или абсцес
Изрязване на овариална киста чрез лапаротомия
Марсупиализация на овариална киста чрез лапаротомия

ЕДНОСТРАННА ООФОРЕКТОМИЯ

* 65.31 ЛАПАРОСКОПСКА ЕДНОСТРАННА ООФОРЕКТОМИЯ

Оофоректомия

Не включва: тази при хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

- 35638-02 Лапароскопска оофоректомия, едностранна
Лапароскопска овариектомия БДУ

* 65.39 ДРУГА ЕДНОСТРАННА ООФОРЕКТОМИЯ

Изключва:

такава, чрез лапароскопия – 65.31

- 35713-07 Оофоректомия, едностранна
Отворена овариектомия БДУ

ЕДНОСТРАННА САЛПИНГО-ОВАРЕКТОМИЯ

*65.41 ЛАПАРОСКОПСКА ЕДНОСТРАННА САЛПИНГОООФОРЕКТОМИЯ

Салпигооофоректомия

Не включва: такава при хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

- 35638-11 Лапароскопска салпинго-оофоректомия, едностранна

*65.49 ДРУГА ЕДНОСТРАННА САЛПИНГОООФОРЕКТОМИЯ

- 35713-11 Салпинго-оофоректомия, едностранна

ДВУСТРАННА ООФОРЕКТОМИЯ

*65.51 ДРУГО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВАТА ЯЙЧНИКА В ЕДИН ОПЕРАТИВЕН АКТ

кастрация на жена

Изключва:

такава, чрез лапароскопия – 65.53

Оофоректомия

Не включва: тази при хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

- 35638-03 Лапароскопска оофоректомия, двустранна

*65.52 ДРУГО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОСТАНАЛИЯ ЯЙЧНИК

отстраняване на единичен яйчник

Изключва:

такава, чрез лапароскопия – 65.54

- 35717-01 Оофоректомия, двустранна

*65.53 ЛАПАРОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВАТА ЯЙЧНИКА В ЕДИН ОПЕРАТИВЕН АКТ

Други ексцизионни процедури на яйчник

Включва: изрязване на параовариална киста

Не включва: такава при хистеректомия (виж блок [1268] и [1269])

- 35638-05 Лапароскопска кистектомия на яйчника, двустранна

***65.54 ЛАПАРОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОСТАНАЛИЯ ЯЙЧНИК**

Оофоректомия

35638-02 Лапароскопска оофоректомия, едностранна
Лапароскопска овариектомия БДУ

ДВУСТРАННА САЛПИНГО-ООФОРЕКТОМИЯ

***65.61 ДРУГО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВАТА ЯЙЧНИКА И ТРЪБИ В ЕДИН ОПЕРАТИВЕН АКТ**

Изключва:

такова, чрез лапароскопия – 65.63

Салпингооофоректомия

Не включва: такава при хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

35717-04 Салпинго-оофоректомия, двустранна

***65.62 ДРУГО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОСТАНАЛИЯ ЯЙЧНИК С ТРЪБАТА**

отстраняване на единични яйчник и тръба

Изключва:

такова, чрез лапароскопия – 65.64

35713-11 Салпинго-оофоректомия, едностранна

***65.63 ЛАПАРОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВАТА ЯЙЧНИКА И ТРЪБИ В ЕДИН ОПЕРАТИВЕН АКТ**

35638-12 Лапароскопска салпинго-оофоректомия, двустранна

***65.64 ЛАПАРОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОСТАНАЛИЯ ЯЙЧНИК С ТРЪБАТА**

35638-11 Лапароскопска салпинго-оофоректомия, едностранна

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЯЙЧНИК

Изключва:

салпинго-оофоростомия - 66.72

***65.72 ДРУГА РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА ЯЙЧНИК**

Изключва:

такава чрез лапароскопия – 65.75

Транспозиция на яйчник

Овариопексия

Трансплантация на яйчник

35729-01 Транспозиция на яйчник

***65.75 ЛАПАРОСКОПСКА РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА ЯЙЧНИК**

35729-00 Лапароскопска транспозиция на яйчник

ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ЯЙЧНИК И ФАЛОПИЕВА ТРЪБА

***65.81 ЛАПАРОСКОПСКА ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ЯЙЧНИК И ФАЛОПИЕВА ТРЪБА**

Инцизионни процедури на фалопиева тръба

Включва: инцизия на киста или абсцес на фалопиева тръба

35694-02 Лапароскопска салпинголиза
Лапароскопско премахване сраствания на фалопиева тръба

***65.89 ДРУГА ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ЯЙЧНИК И ФАЛОПИЕВА ТРЪБА**

Изключва:

такава чрез лапароскопия – 65.81

35694-06 Салпинголиза
Премахване сраствания на фалопиева тръба

ДРУГА САЛПИНГЕКТОМИЯ

Включва: салпингектомия чрез:

- каутеризация
- коагулация
- електрокоагулация
- ексцизия

Изключва:

фистулектомия - 66.73

*66.61 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ФАЛОПИЕВА ТРЪБА

Изключва:

биопсия на фалопиева тръба - 66.11

Салпингектомия

Салпингектомия при стерилизация

Не включва: такава:

- за:
 - отстраняване на тубарна бременност (35677-05, 35678-01 [1256])
 - възстановяване след стерилизация (35697-00 [1253], 35694 [1254])
 - с хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

35713-08 Частична салпингектомия, едностранна

Изрязване лезия на маточна тръба, едностранно

35638-07 Лапароскопска частична салпингектомия, едностранна

Лапароскопско изрязване лезия на маточна тръба , едностранно

35638-08 Лапароскопска частична салпингектомия, двустранна

Лапароскопско изрязване лезия на маточна тръба, двустранно

*66.62 САЛПИНГЕКТОМИЯ С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТУБАРНА БРЕМЕННОСТ

кодирай също всяка едновременно оофоректомия - 65.31, 65.39

Процедури за поведение при извънматочна бременност

35677-05 Салпингектомия с отстраняване на тубарна бременност

Включва: салпингектомия (едно) (двустранна)

- частична
- тотална

35678-01 Лапароскопска салпингектомия с отстраняване на тубарна бременност

Включва: салпингектомия (двустранна), (едностранна)

- частична
- тотална

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЯЙЧНИК

*65.95 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ТОРЗИЯ НА ЯЙЧНИК

ДРУГИ възстановителни процедури на яйчник

90430-01 Друго възстановяване на яйчник

САЛПИНГОТОМИЯ И САЛПИНГОСТОМИЯ

*66.01 САЛПИНГОТОМИЯ

Инцизионни процедури на фалопиева тръба

Включва: инцизия на киста или абсцес на фалопиева тръба

35713-12 Салпинготомия

Не включва: тази при тубарна бременност (35677-04, 35678-00 [1256])

*66.4 ТОТАЛНА ЕДНОСТРАННА САЛПИНГЕКТОМИЯ

Салпингектомия

Салпингектомия при стерилизация

Не включва: такава:

- за:
 - отстраняване на тубарна бременност (35677-05, 35678-01 [1256])
 - възстановяване след стерилизация (35697-00 [1253], 35694 [1254])
 - с хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269])

35713-09 Салпингектомия, едностранна

ТОТАЛНА ДВУСТРАННА САЛПИНГЕКТОМИЯ

Изключва:

двустранична частична салпингектомия за стерилизация - 66.39

такава с оофоректомия - 65.61-65.64

*66.51 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДВЕТЕ ФАЛОПИЕВИ ТРЪБИ В ЕДИН ОПЕРАТИВЕН АКТ

35717-03 Салпингектомия, двустранна

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

*68.13 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МАТКА

Изключва:

затворена биопсия на матката - 68.16

Биопсия на ендометриум

35620-00 Биопсия на ендометриум

Не включва: такава чрез ендоскопия (35630-00 [1259])

*68.16 ЗАТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МАТКА

лапароскопска биопсия на матка

Изключва:

отворена биопсия на матката - 68.13

Лапароскопия

30390-00 Лапароскопия

Диагностична [експлоративна] лапароскопия

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА МАТКА

*68.29 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАТКА

маточна миомектомия

Изключва:

биопсия на матка - 68.13

маточна фистулектомия - 69.42

Ексцизия на маточна лезия

35649-03 Миомектомия на матка

Изваждане на фибром чрез лапаротомия

35649-01 Миомектомия на матка чрез лапароскопия

Изваждане на фибром чрез лапароскопия

35623-00 Миомектомия на матка чрез хистероскопия

Изваждане на фибром чрез хистероскопия

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

*69.19 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на маточен лигамент - 68.14

90452-00 Ексцизия на друга лезия на матка

Не включва: изрязване на полип (35633-01 [1266])

Други процедури на женски полови органи

35637-10 Лапароскопска ексцизия на лезия на тазовата кухина

Лапароскопска ексцизия на лезия включваща:

- тазови:
- лигаменти (широк) (овариален) (кръгъл) (утеросакрален)
- перитонеум
- кавум Дугласи

Не включва: биопсия (30075-37 [988])

отстраняване на лезии:

- интраабдоминални (30392-00[989])
- тазови (35720-00 [1299])

ексцизия на лезия:

- фалопиева тръба (35638-07, 35638-08 [1251])
- яйчник (35638-01 [1243])
- матка (35649-01 [1266])

ексцизионна диатермия (35637-02 [1299])

стадираща лапаротомия (35726-01 [985])

лапароскопска оментектомия (96189-01 [989])

35713-14 Ексцизия на болестни изменения в тазовата кухина

Лапароскопска ексцизия на лезия:

- тазови:
- лигамент (широк) (овариален) (кръгъл) (утеросакрален)
- перитонеум
- кавум Дугласи

Не включва: биопсия (30075-37 [988])

отстраняване на лезии:

- интраабдоминални (30392-00 [989])
- тазови (35720-00 [1299])

изрязване на лезии:

- фалопиеви тръби (35713-08, 35717-02 [1251])
- яйчник (35713-06 [1243])
- матка (35649-03, 90452-00 [1266])

ексцизионна диатермия (35637-02 [1299])

стадираща лапаротомия (35726-01 [985])

оментектомия (96189-00 [989])

***69.3 ПАРАЦЕРВИКАЛНА ДЕНЕРВАЦИЯ НА МАТКА**

35638-14 Лапароскопска утеросакрална аблация на нерв (LUNA)

Лапароскопска утеросакрална:

- резекция на лигамент
- прерязване на нерв

ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ ОТ НЕУТОЧНЕН ТИП

***74.91 ХИСТЕРОТОМИЯ ЗА ПРЕКЪСВАНЕ НА БРЕМЕННОСТТА**

лечебен аборт чрез хистеротомия

Инцизионни процедури на матка

35649-00 Хистеротомия

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 № 21/АКМП, насочени към основната диагноза.**

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Клиничната пътека не може да бъде завършена само с код ***68.16**(30390-00)или само с код ***54.21**(30390-00).

Ако при операцията са отстранени органи или тъкани, те задължително подлежат на

хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II - по ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”.

В условията на спешност - най-малко на I-во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология” и от обхвата на медицинската специалност **“Детска хирургия”, осъществявана на трето ниво на компетентност**, съгласно медицински стандарт “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия” (за дейности по процедури с кодове по МКБ-9КМ/АКМП: *54.11(30373-00), *54.21(30390-00), *65.12(35637-06), *65.13(35637-06), *65.24(35638-00), *65.25(35638-01), *65.29(35713-06),(35713-03),(35713-02), *65.31(35638-02), *65.39(35713-07), *65.41(35638-11), *65.49(35713-11), *65.51(35638-03), *65.52(35717-01), *65.53(35638-05), *65.54(35638-04), *65.61(35717-04), *65.62(35713-11), *65.63(35638-12), *65.64(35638-11), *65.81(35694-02), *65.89(35694-06), *66.61(35713-08),(35638-07),(35638-08), *65.95(90430-01), *66.4, (35713-09), *68.13(35620-00).

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология или Клиника/Отделение по Детска хирургия III ниво
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II ниво
5. Ехограф с необходимите трансдюсери
6. Лапароскоп при лапароскопски операции
7. Рентгенова апаратура

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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.Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2.КТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия

Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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 акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за акушерска структура (акушери-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;

- лекар със специалност по кардиология
- или
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- или
- пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и допълнителна квалификация съгласно стандарт по "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия", само за основни процедури с кодове по МКБ-9КМ/АКМП *54.11(30373-00), *54.21(30390-00), *65.12(35637-06), *65.13(35637-06), *65.24(35638-00), *65.25(35638-01), *65.29(35713-06),(35713-03),(35713-02), *65.31(35638-02), *65.39(35713-07), *65.41(35638-11), *65.49(35713-11), *65.51(35638-03), *65.52(35717-01), *65.53(35638-05), *65.54(35638-04), *65.61(35717-04), *65.62(35713-11), *65.63(35638-12), *65.64(35638-11), *65.81(35694-02), *65.89(35694-06), *66.61(35713-08),(35638-07),(35638-08), *65.95(90430-01), *66.4, (35713-09), *68.13(35620-00).
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

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.

- профузни генитални кръвотечения;
- остър корем;
- травми на женските полови органи.
- миома на матката;

- доброкачествено образование на яйчника;
- поликистоза на яйчниците;
- възпалителни заболявания на яйчниците, фалопиевите тръби, тазовата тъкан и тазовия перитонеум;
 - ендометриоза;
 - инфертилитет у жената;
 - ектопична бременност;
 - травми на женските полови органи;
 - неясна клинична и ехографска тазова находка.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 60 мин. за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти (по преценка) и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Болничното лечение след операция върху матката и нейните придатъци, без да се отстранява матката, при гладко протекъл следоперативен период продължава до клинична преценка за стабилизиране състоянието на оперираната.

Само лапароскопските оперативни интервенции изискват двудневен болничен престой.

Фармакотерапия:

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър, като са възможни комбинации между ендотрахеална и проводна анестезия (съгласно медицински стандарт “Анестезия и интензивно лечение”).

При неусложнените случаи на оперирани се провежда 24-часова парентерална антибиотична профилактика. При възпалителни процеси и други рискови фактори продължителността на антибиотичната профилактика може да е по-голяма и се определя индивидуално.

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Възстановяването на пасажа от 3-ия постоперативен ден се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар чрез клизми или медикаментозно.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативен материал.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- нормална микция и дефекация;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш "Клинико- лабораторен минимум".

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*.

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

В тази клинична пътека са включени гинекологични заболявания, които по своя характер протичат доброкачествено. Тук са включени следните гинекологични заболявания:

1. интрамурална и субсерозна лейомиома на матката
2. други доброкачествени новообразувания на матката
3. доброкачествени новообразувания на яйчника
4. поликистозни яйчници
5. ендометриоза на яйчника; Фалопиевата тръба; тазовия перитонеум;
6. ректовагиналният септум; на червата и други уточнени местонахождения/ пикочен мехур/
7. ектопична бременност- абдоминална; тубална; овариална и др./ в маточния рог, интралигаментарна, в мезометриума/.
8. инфертилитет у жената - от тръбен и маточен произход, изискващ хирургично лечение.
9. възпалителни заболявания на яйчниците, Фалопиевата тръба, тазовата тъкан и тазовия перитонеум.
10. травми
11. болки и други симптоми свързани с женските полови органи – хронична
12. тазова болка;

Тези гинекологични заболявания не изискват оперативно отстраняване на матката.

Операциите се извършват чрез коремен разрез, който може да бъде надлъжен, по срединната линия или напречен в долната част на корема.

При интрамуралната и субсерозната лейомиома на матката се отстраняват миомните възли, като се запазва матката и аднексите.

Доброкачествените новообразувания на яйчниците изискват тяхното оперативно отстраняване, като в зависимост от обема им и анатомичните възможности, може да бъде или да не бъде отстранен яйчника, от който изхожда формацията.

При установена поликистоза на яйчниците е необходимо да се направи по хирургичен път клиновидна резекция и/или електрофенестрация на същите.

Ектопичната бременност е състояние, при което е настъпила бременност извън матката. Тя трябва да бъде лекувана оперативно, като се прави органосохраняваща операция с цел да се запази фертилността на жената.

В тази група операции е включено хирургичното лечение на инфертилитета у жената, включващ първичния и вторичния стерилитет, който може да бъде от тръбен или маточен произход. Чрез тези операции възстановяващи проходимостта на маточните тръби и коригиращи вродени аномалии се цели възстановяване фертилността на жената.

Възпалителни заболявания на яйчниците, Фалопиевата тръба, тазовата тъкан и тазовия перитонеум, могат да налагат хирургично лечение. Сраствания на тазовия перитонеум у жената (постоперативни, постинфекциозни) могат също да бъдат причина налагаща операция.

Хроничната тазова болка и други неуточнени симптоми, свързани с женските полови органи, неповлияващи се по консервативен път и с цел тяхното уточняване макар и в редки случаи налагат лапаротомия.

В тази група операции е включена експлоративната лапаротомия.

Тази операция е с коремен достъп и се извършва под пълна анестезия. Както при всяка операция извършена при съвременните условия усложненията и рисковете за здравето и живота са сведени до минимум, но не могат да се изключат напълно. Те могат да бъдат разделени на интраоперативни усложнения (кръвотечения, нараняване на съседния орган, смущения в някои жизнени функции във връзка с прилагането на анестезия и /или наличието на придружаващи заболявания) и постоперативни рискове, които могат да бъдат от възпалително естество или кръвотечения.

Преди, по време или след операцията, може да се наложи кръвопреливане.

Описаните по-горе усложнения от операцията или от придружаващи заболявания могат да забавят възстановяването и да удължат хоспитализацията.

За допълнителни сведения по всички интересувачи Ви проблеми във връзка с Вашето заболяване и предстоящото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приготвената декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

КП № 163 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЧРЕЗ ДОЛЕН ДОСТЪП ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА БОЛЕСТНИ ИЗМЕНЕНИЯ ИЛИ ИНВАЗИВНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЖЕНСКИТЕ ПОЛОВИ ОРГАНИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*67.11 ЕНДОЦЕРВИКАЛНА (КРЪГОВА) БИОПСИЯ

Изключва:

Конизация

Ексцизионни процедури на маточна шийка

35608-02 Биопсия на маточна шийка
Ендоцервикален кюретаж
Щипкова биопсия на шийка

*67.2 КОНИЗАЦИЯ НА ШИЙКАТА

Изключва:

такава чрез:

криохирургия - 67.33

електрохирургия - 67.32

35618-00 Конусна биопсия на маточна шийка
Не включва: с лазер (35618-01 [1276])

*67.4 АМПУТАЦИЯ НА ШИЙКАТА

цервиксектомия с едновременно колпорафия

35618-04 Ампутация на шийка

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИ СТРУКТУРИ

*68.12 ХИСТЕРОСКОПИЯ

Процедури за изследване на матка

35630-00 Диагностична хистероскопия
Включва: биопсия
Не включва: такава с

- отделяне на:
 - вътрематочни сраствания (35633-00 [1262])
 - маточна преграда (35634-00 [1262])
- фалопоскопия (35710-00 [1248])
- миомектомия (35623-00 [1266])
- тубарна катетеризация (35633-02 [1261])
- маточна полипектомия (35633-01 [1266])

*68.16 ЗАТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МАТКА

хистероскопска биопсия на матка

Изключва:

Отворена биопсия на матка – 68.13

35630-00 Диагностична хистероскопия
Включва: биопсия
Не включва: такава с

- отделяне на:
 - вътрематочни сраствания (35633-00 [1262])

- маточна преграда (35634-00 [1262])
- фалопоскопия (35710-00 [1248])
- миомектомия (35623-00 [1266])
- тубарна катетеризация (35633-02 [1261])
- маточна полипектомия (35633-01 [1266])

ДИЛАТАЦИЯ И КЮРЕТАЖ НА МАТКА

Изключва:

аспирационен кюретаж на матката - 69.51-69.59

***69.09 ДРУГА ДИЛАТАЦИЯ И КЮРЕТАЖ НА МАТКА**

диагностични дилатация и кюретаж

Кюретаж и евакуация на матка

35640-00 Дилатация и кюретаж на матка (D&C)

Не включва: дилатация и евакуация (35643-03 [1265])
аспирационен кюретаж (35640-03 [1265])
такава след раждане (16564-00 [1345])

ИНЦИЗИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ И ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

***70.11 ХИМЕНОТОМИЯ**

инцизия на химен(при атрезия на химен)

Ексцизионни процедури на влагалище

35509-00 Хименектомия

Разделяне на химен

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЛАГАЛИЩЕ И ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

***70.21 ВАГИНОСКОПИЯ (ПОД АНЕСТЕЗИЯ)** - само при деца до 14 год.възраст

Процедури за изследване на влагалище

35539-04 Вагиноскопия

ОПЕРАЦИИ НА БАРТОЛИНОВА ЖЛЕЗА

***71.23 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА БАРТОЛИНОВА ЖЛЕЗА (КИСТА)**

Други ексцизионни процедури на вулва, перинеум или клитор

35513-00 Лечение на киста на Бартолинова жлеза

Включва: лечение чрез:

- ексцизия
- инцизия
- марсупиализация

Не включва: лечение абсцес на Бартолинова жлеза (35520-00 [1290])

***71.24 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА БАРТОЛИНОВА ЖЛЕЗА**

Инцизионни процедури на вулва или перинеум

35520-00 Лечение на абсцес на Бартолинова жлеза

Включва: лечение с:

- инцизия
- марсупиализация

Не включва: лечение на Бартолинова киста (35513-00 [1293])

ДРУГА ВУЛВЕКТОМИЯ

***71.61 ЕДНОСТРАННА ВУЛВЕКТОМИЯ**

Вулвектомия

35536-01	Вулвектомия, едностранна
*71.62 ДВУСТРАННА ВУЛВЕКТОМИЯ вулвектомия БДУ	
35536-02	Вулвектомия, двустранна
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ Изключва: възстановяване на прясно следродово разкъсване – 75.69 *71.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНИЯ НА ВУЛВАТА ИЛИ ПЕРИНЕУМА	
Възстановителни процедури на вулва или перинеум	
35533-00	Вулвопластика Пластика на лабии

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура с изключение на ***67.11**(35608-02) и минимум по една диагностична/инвазивна процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/ АКМП, насочени към основната диагноза.**

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване (процедура с код **91.49** от Приложение № 21). Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

При провеждане на процедура с код **68.16**(35630-00) – затворена биопсия на матка, задължително се извършва хистологично изследване. Резултатът от същото задължително се вписва в епикриза, издавана при (след) дехоспитализация.

При провеждане на процедури с код **68.12**(35630-00) и **70.21**(35539-04) не е задължително извършването на биопсия.

Процедура с МКБ код ***70.11**(35509-00) хименотомия - инцизия на химен (при атрезия на химен) се извършва само в клиника/отделение по детско – юношеска гинекология.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност „Акушерство и гинекология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност (в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт „Акушерство и гинекология“; 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“ (дейността по процедура с код по МКБ-9 КМ ***71.71(35533-00)** при деца под 9-годишна възраст се осъществява само в обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“).

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

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология Или Клиника/отделение по детска хирургия II ниво или за код *71.71 (35533-00) при деца под 9-годишна възраст - клиника/отделение по детска хирургия III ниво
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с абдоминален и вагинален трансдюсер

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на

болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия

Медицински изделия за робот асистирана 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 акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по хистероскопия
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография и един с допълнителна квалификация по хистероскопия

- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;

- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;

- за структура по детска хирургия II ниво - двама лекари, които притежават призната медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия.

- само за код *71.71(35533-00) при деца под 9-годишна възраст - пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;

- лекар/и със специалност по детски болести;

- 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.

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.

- хеморагия с остра кръвозагуба – хемоглобин под 100 g/l
- хематоколпус
- травматична увреда на перинеум и/или влагалище
- съмнение за новообразувания на ендометриума и маточна шийка, както и вулва и перинеум;
- абнормни генитални кръвотечения;
- вродени или придобити аномалии или промени в анатомията на гениталиите

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биопсичен материал за патоанатомично изследване при наличие или съмнение за онкологично заболяване.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по преценка).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Следоперативния период има различна продължителност в зависимост от нозологичната единица. Това се определя от клиничното състояние на пациентката, обема на оперативната интервенция, обективния гинекологичен статус и придружаващите заболявания.

Фармакотерапия

Диагностичните и лечебните манипулации се извършват под краткотрайна венозна или обща анестезия.

При оперираните се провежда перорална антибиотична профилактика.

При възпалителни процеси и други рискови фактори се провежда перорална антибиотична терапия съобразена с обективното състояние и след получаване на резултатите от микробиологичното изследване – в зависимост от антибиограмата.

Обезболяването в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

При извършването на процедури с кодове *68.12(35630-00), и *70.21(35539-04) се изготвя **протокол за извършените процедури**, в който се вписват саморъчно името на извършилия изследването и личен подпис.

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 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.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативен материал.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- коректно попълнен фиш "Клинико- лабораторен минимум";
- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановена микция и дефекация.

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		

<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u> Hb Ht Er Leu	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u> Вр. кървене Фибриноген	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Предлагаме Ви маточен кюретаж, защото:

В момента губите кръв и няма друг начин да спрем кървенето.

Вашата бременност е нарушена необратимо. Ако дори част от нея остане в матката, съществува сериозен риск за здравето Ви.

Страдате от гинекологично заболяване, което може да бъде излекувано чрез кюретаж.

Твърде вероятно страдате от гинекологично заболяване. Трябва да разберем дали това е вярно и в какво точно се състои Вашето заболяване.

Предлагаме Ви конизация, защото:

Доказано е, че страдате от гинекологично заболяване, което обикновено се излекува напълно и окончателно чрез конизация.

Съществува съмнение, че страдате от гинекологично заболяване. Трябва да разберем дали това е вярно и в какво точно се състои Вашето заболяване.

Предлаганите Ви операции се извършват през влагалището. Това става в специално оборудвана зала, при стриктно спазване на всички правила за безопасност.

Ще Ви бъде осигурен надежден метод за обезболяване. Обикновено избираме краткотрайно общо обезболяване с помощта на венозна инжекция или обезболяване чрез инжекция в областта на кръста (спинална или епидурална анестезия).

И при най-прецизна работа съществува минимален риск от нараняване на съседни органи. Макар и рядко, такива усложнения могат да наложат допълнително лечение (по изключение – коремна операция).

В хирургията са известни и други усложнения (напр. нарушения в съсирването на кръвта, възпаления и др.). В рамките на съвременната медицина и при предлаганата Ви операция те са изключително редки.

Съществуват и рискове, свързани с оперативните намеси изобщо – без оглед дали са големи или малки. Така например, при кръвопреливане чуждата кръв може (в редки случаи) да вкара в организма Ви микроб или вирус. Някои лекарства могат да причинят свръхчувствителност (алергия). Моля, съобщете ни за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.!

При липса на усложнения ще бъдете изписана на същия или следващия ден.

Окончателен отговор на въпросите около същността на Вашето заболяване и дали е необходимо допълнително лечение ще бъде даден тогава, когато е налице резултат от изследването на отстранените тъкани, т.е. не по-рано от 7-10 дни след операцията.

Повече подробности можете да получите от лекуващия лекар. Не се колебайте да му задавате въпроси!

КП № 164 КОРЕКЦИИ НА ТАЗОВА (ПЕРИНЕАЛНА) СТАТИКА И/ИЛИ НА НЕЗАДЪРЖАНЕ НА УРИНАТА ПРИ ЖЕНАТА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА И ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

*58.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРА ИЛИ ПЕРИУРЕТРАЛНА ТЪКАН

възстановяване на раздуваема сфинктерна помпа и/или резервоар
хирургична корекция на хидравличното налягане на раздуваемо сфинктерно устройство
отстраняване на раздуваемо сфинктерно устройство без смяна

Изключва:

отстраняване на:

вътрелуменно чуждо тяло от уретрата без инцизия - 98.19

уретрален стент - 97.65

Други процедури на уретра

90365-00 Други процедури на уретра

*59.4 СУПРАПУБИЧНА ШЛИНГОВА ОПЕРАЦИЯ (ОКАЧВАНЕ НА БРИМКА)

уретровезикална суспензия (окачване) по Goebel-Frangenheim-Stoeckel

уретровезикално суспензия (окачване) по Millin-Read

Оксфордска операция за уринарна инконтиненция

уретроцистопексия чрез супрапубична суспензия (окачване)

Процедури при женска стрес инконтиненция

35599-00 Слинг процедура при стрес инконтиненция, жени

Поставяне на:

- трансобтураторна субуретрална лента (TOT)
- трансвагинална свободна от налягане лента (TVT)

Интравагинална слингпластика

Трансвагинална свободна от налягане лента процедура

Трансобтураторна субуретрална лента процедура

Включва: комбиниран коремно вагинален, или коремен, или вагинален достъп
тези с поставяне на протеза

Не включва: ревизия на слинг процедура при стрес инконтиненция (35599-01 [1110])
тази при мъже (37044-00 [1109])

*59.5 РЕТРОПУБИЧНА УРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ (ОКАЧВАНЕ)

операция по Marshall-Marchetti-Krantz

шев на периуретрална тъкан към симфизата на пубис

уретрална суспензия (окачване) БДУ

операция по Burch

37044-01 Ретропубична процедура за стрес инконтиненции, жени

Burch колпосуспензия

Цистоуретропексия чрез супрапубична суспензия

Лапароскопска ретропубична хирургия на мехура

Marshall-Marchetti-Krantz процедура

Паравагинално и вагинално обтураторно плато

Ретропубична уретрална суспензия

Супрапубична процедура при мехурна стрес инконтиненция

Зашиване на периуретрални тъкани към симфизата

Уретровагинална фиксация (към Соорег лигамент)

Уретровезикална суспензия

Вагинална колпосуспензия

Включва: тези с поставяне на протеза

Не включва: ревизия на ретропубични процедури при стрес инконтиненция (37044-02 [1110])
слинг процедура (35599-00 [1110])

***59.6 ПАРАУРЕТРАЛНА СУСПЕНЗИЯ**

парауретрална суспензия по Pereuga, по Raz
периуретрална суспензия

- 37339-00 Парауретрално инжектиране на вещество при стрес инконтиненция, жени
Усилваща уретропластика – Polytef
Парауретрална имплантация на инертни вещества
Парауретрално инжектиране на:
- колаген
 - Macroplastique
 - Polytef
- Включва: цистоскопия
уретроскопия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОДДЪРЖАЩИТЕ МАТКАТА СТРУКТУРИ***69.22 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ ЗА ОКАЧВАНЕ (СУСПЕНСИЯ) НА МАТКА**

хистеропексия
операция Manchester
пликация на маточен лигамент

Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентероцеле

Включва: поставяне на протеза

- 35577-00 Възстановяване пролапс на тазово дъно
- | | | |
|-------------------|---|----------|
| Donald-Fothergill | } | |
| Le Fort | } | операции |
| Manchester | } | |

69.29 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАТКА И ПОДДЪРЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ*Реконструктивни процедури на матка и поддържащи структури**

Корекция на двурога матка
Strassman операция

- 35680-00 Лапароскопска реконструкция на матка и поддържащи структури
35680-01 Реконструкция на матка и поддържащи структури

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ**Изключва:**

лиза на интралумени адхезии - 70.13
възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69
такова, свързано с ампутация на шийката - 67.4

70.77 ВАГИНАЛНА СУСПЕНСИЯ И ФИКСАЦИЯ*Процедури при женска стрес инконтиненция**

- 37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция
Повдигане на везико – уретралния ъгъл
Процедури:
- Gittes
 - Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)
 - Pereuga
 - Raz
 - Stamey
- Включва: тези с поставяне на протеза

***70.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ**

колпоперинеопластика
възстановяване при старо следродово разкъсване

Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентероцеле

Включва: поставяне на протеза

35573-00 Пластика на предна и задна влагалищна стена, вагинален достъп
Възстановяване на ректо- и цистоцеле

***70.8 ОБЛИТЕРАЦИЯ НА ВАГИНАЛНИЯ СВОД**
операция на LeFort

35577-00 Възстановяване пролапс на тазово дъно
Donald-Fothergill }
Le Fort } операции
Manchester }

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЛАГАЛИЩЕ И ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)

***70.91 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЛАГАЛИЩЕ**

колпорафия

Изключва:

поставяне на:

диафрагма - 96.17

матрица - 96.15

тампон - 96.14

песар - 96.18

супозиторий - 96.49

отстраняване на:

диафрагма - 97.73

чуждо тяло - 98.17

тампон - 97.75

песар - 97.74

смяна на:

диафрагма - 97.24

тампон - 97.26

песар - 97.25

вагинална дилатация - 96.16

вагинален душ - 96.44

Други възстановителни процедури на влагалище

90449-00 Друго възстановяване на вагина
Вагинопластика БДУ
Не включва: такава при фистула (виж блок [1284])

***70.92 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДЪГЛАСОВО ПРОСТРАНСТВО (CUL-DE-SAC)**

облитерация на дъгласово пространство (cul-de-sac)

възстановяване при вагинално ентероцеле

Възстановяване пролапс на матка, тазово дъно или ентероцеле

Включва: поставяне на протеза

35571-00 Пластика на задна влагалищна стена, вагинален достъп
Възстановяване на:
• ентероцеле
• перинеум
• ректоцеле

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69

***71.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ**

възстановяване при старо следродово разкъсване на вулва или перинеум

Възстановителни процедури на вулва или перинеум

35533-00 Вулволастика
Пластика на лабии

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 № 21/ блокове от АКМП, насочени към основната диагноза.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност.

Дейността по процедура с код по МКБ-9КМ *70.79(35573-00) при деца под 9-годишна възраст се осъществява само в обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на III-то ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология” и медицински стандарт "Детска хирургия".

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
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология Или Клиника/отделение по детска хирургия III ниво – за код *70.79 (35573-00) при деца до 9 год. възраст
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Платна за укрепване на тазово дъно	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ленти за слингови операции	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Колоидални перли за инфилтрация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;

- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография

- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и допълнителна квалификация съгласно стандарт по „Хирургия“, само за код ***70.79(35573-00)** при деца под 9-годишна възраст;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- 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.

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.

- Спешна диагностика и лечение на атрезия на влагалището и други индикации за оперативно лечение при деца до 18 години
- десцензус и/или пролапс на влагалището без указание за пролапс на матката;
- пролапс на матката;
- стрес-инконтиненция на урината;
- цистоцеле и/или ректоцеле;

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по преценка).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Болничното лечение след оперативната корекция на тазовата статика и/или на незадържане на урината при неусложнените форми продължава до зарастване на оперативната рана. При операциите поради генитален пролапс, дехоспитализацията се извършва при осигурен дренаж на урината. Обичайната продължителност на болничния престой при случаите без усложнения и придружаващи утежняващи заболявания и фактори, е до 8-10 дни.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър.

При неусложнените случаи на оперирани се провежда антибиотична профилактика. При възпалителни процеси и други рискови фактори вида и продължителността на антибиотичната лечение е индивидуално, съобразено с обективното състояние и резултатът от микробиологично изследване.

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични нестероидни противовъзпалителни обезболяващи.

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 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.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, уродинамичните изследвания и по време на операцията.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум";
- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;

- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановен чревен пасаж и дренаж на урината.

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 епикриза.

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци		
<input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:		
<input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения		

☐ друго (опиши)

КРЪВНА КАРТИНА:

Hb
Ht
Er
Leu

ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:

Вр. кървене
Фибриноген

ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

ДРУГИ ДАННИ:

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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)**Заболяване и необходимост от операция:**

Операцията, която Ви се предлага, цели да коригира т.нар. **“смъкване” на влагалищните стени** (понякога и на матката) и да премахне оплакванията Ви от незадържане на урината, ако такива оплаквания са налице.

Обикновено този тип операции не целят спасяване на живота Ви (той просто не е застрашен), **а подобряване на неговото качество**. Вашите оплаквания Ви пречат да общувате и да работите нормално или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен да бъдете оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Операциите се извършват **след пълно обезболяване**. Лекарят ще Ви предложи една от следните две възможности:

- да заспите с помощта на медикаменти (обща анестезия);
- да Ви бъде направена инжекция в областта на кръста (спинална или епидурална анестезия).

И в двата случая няма да усетите никаква болка по време на операцията.

При операции, които засягат единствено влагалището, по видимата част на тялото не остават белези.

В някои случаи с незадържане на урината се налага минимално проникване през коремната стена. При този тип операции се правят два или три малки (по около 1 cm) разрези на корема. Предпочитаме те да бъдат в най-долната му част, която обикновено е покрита от окосмяване.

Понякога незадържането на урината се лекува най-ефикасно с операция, която налага малко по-дълъг (около 5-6 cm) разрез в най-долната част на корема.

Неусложнен следоперативен период:

През първите часове след операцията в оперираните зони се усеща болка. **Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!**

За да облекчим функцията на пикочната система след операцията, в продължение на 5-6 денонощия се налага в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Катетърът се отстранява окончателно след като се уверим, че пикочният мехур функционира нормално.

Понякога се налага поставяне на тръбички (дренажи), през които изтичат насъбралите се в раната секрети. Тези тръбички обикновено се отстраняват след 1-3 дни. Отстраняването им не е болезнено.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително. В замяна на това, задължително е ранното раздвижване – пациентката става от леглото в деня след операцията.

Възможни следоперативни усложнения:

По правило, този тип операции протичат без усложнения.

След операции за незадържане на урината, понякога се получава затруднено изпразване на пикочния мехур. Това усложнение се преодолява чрез удължаване на времето за престой на мехурния катетър с 1-3 дни.

В крайно редки случаи могат да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В тазовата хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраенето:

Предлаганата Ви операция обикновено трае по-малко от 1 час. При нужда, операцията може да продължи и малко по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Престоят в клиниката след такава операция е 7-8 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот.

Приема се, че 3 месеца след такава операция жената може да живее и работи пълноценно.

КП № 165 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТОКСО-ИНФЕКЦИОЗЕН И АНЕМИЧЕН СИНДРОМ ОТ АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧЕН ПРОИЗХОД

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Салпингит и оофорит

Включва: абсцес (на):

- маточна тръба
- яйчник
- тубоовариален пиосалпинкс
- салпингооофорит
- тубоовариална възпалителна болест

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N70.0 Остър салпингит и оофорит

N70.1 Хроничен салпингит и оофорит

Хидросалпинкс

Възпалителна болест на матката, без шийката на матката

Включва:

- ендо(мио)метрит
- метрит
- миометрит
- пиометра
- абсцес на матката

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N71.0 Остра възпалителна болест на матката

N71.1 Хронична възпалителна болест на матката

Други възпалителни болести на женските тазови органи

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

N73.0 Остър параметрит и тазов целулит

Абсцес на:

- широките връзки
- параметриума

Тазов целулит, женски

} уточнен като остър

N73.1 Хроничен параметрит и тазов целулит

Всяко състояние в N73.0, уточнено като хронично

N73.4 Хроничен пелвиоперитонит при жени

Възпалителни увреждания на женските тазови органи при болести, класифицирани другаде

N74.0* Туберкулозна инфекция на шийката на матката (A18.1†)

N74.1* Туберкулозно възпаление на органите и тъканите на малкия таз при жени (A18.1†)

Туберкулозен ендометрит

N74.2* Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от сифилис (A51.4†, A52.7†)

N74.3* Възпалителна гонококова болест на женските тазови органи (A54.2†)

N74.4* Възпалителна болест на женските тазови органи, предизвикана от хламидий (A56.1†)

N92.2 Обилна менструация през пубертета

Обилно кървене в началото на менструалния период

Менорагия през пубертета

Пубертетни кръвотечения

Неуспешен опит за аборт

Включва: неуспешен опит за изкуствен аборт

Не включва: инкомплетен аборт (O03-O06)

O07.0 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с инфекция на родовия канал и тазовите органи

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.0

O07.1 Неуспешен терапевтичен аборт, усложнен с продължително или масивно кръвотечение

Със състояния, класифицирани в подрубрика O08.1

Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Забележка: Тази рубрика е предназначена предимно за кодиране на заболяемостта. При използването следва да се прилагат правилата за кодиране на заболяемостта и указанията, изложени в т. 2.

O08.0 Инфекция на гениталния тракт и тазовите органи след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Ендометрит

Оофорит

Параметрит

Пелвиоперитонит

Салпингит

Салпинго-оофорит

Сепсис

Септичен шок

Септицемия

} вследствие на състояния, класифицирани в рубриците O00—O07

Не включва: септична или септикопиемична емболия (O08.2)

инфекция на пикочните пътища (O08.8)

Венозни усложнения по време на бременността

Не включва: белодробна емболия от акушерски произход (O88.—)

изброените състояния като усложнения на:

• аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08)

• раждане и послеродов период (O87.—)

O22.3 Дълбока флеботромбоза по време на бременността

Антепартална дълбока флеботромбоза

Възпалителни болести на пикочо-половата система по време на бременността

O23.0 Възпалителни болести на бъбреците по време на бременността

Отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката

Не включва: резултати от диагностични изследвания, класифицирани другаде медицински грижи за майката, свързани със състоянието на плода, околоплодния мехур и възможни усложнения в хода на родоразрешаването (O30—O48)

O28.0 Хематологични отклонения от нормата при антенатален скрининг на майката

Послеродово кръвотечение

Включва: кръвотечение след раждането на плода или детето

O72.2 Късно и вторично послеродово кръвотечение

Кръвотечение, свързано със задържани части на плацентата или околоплодните ципи

Задържани продукти от зачатieto БДУ, след раждането

O85 Послеродов сепсис

Послеродов(-а):

- ендометрит
- треска
- перитонит
- септицемия

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Не включва: акушерска пиемична или септична емболия (O88.3)
септицемия в хода на раждането (O75.3)

Други послеродови инфекции

Не включва: инфекция по време на раждането (O75.3)

O86.2 Инфекция на пикочните пътища след раждане

Състояния, класифицирани в рубриките N10—N12, N15.—, N30.—, N34.—, N39.0, след раждане

O86.3 Други инфекции на пикочо-половите пътища след раждане

Послеродова инфекция на пикочо-половия тракт след раждане БДУ

O86.4 Пирексия от неизяснен произход след раждане

Послеродова:

- инфекция БДУ
- пирексия БДУ

Не включва послеродова треска (O85)

хипертермия по време на раждане (O75.2)

O86.8 Други уточнени послеродови инфекции

Венозни усложнения в послеродовия период

Включва: в хода на раждането, родоразрешаването и послеродовия период

Не включва: акушерски емболизъм (O88.—)

венозни усложнения по време на бременността (O22.—)

O87.0 Повърхностен тромбофлебит в послеродовия период

O87.1 Дълбока флеботромбоза в послеродовия период

Дълбока венозна тромбоза, послеродова

Тазов тромбофлебит, послеродов

Възпаления на гърдата, свързани с раждането

Включва: изброените състояния по време на бременността, послеродовия период или лактацията

O91.1 Абсцес на гърдата, свързан с раждането

Абсцес на гърдата

Гноен мастит

Субареоларен абсцес

} гестационен или послеродов

O91.2 Негноен мастит, свързан с раждането

Лимфангит на гърдата

Мастит:

- БДУ
- интерстициален
- паренхиматозен

} гестационен или послеродов

Други болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Забележка: Тази рубрика включва състояния, които усложняват бременността задълбочават се от бременността или представляват основно показание за акушерска помощ и за които Азбучният указател не посочва специална рубрика в клас XV

При необходимост от идентифициране на конкретното състояние се използва допълнителен код

Не включва: инфекциозни и паразитни болести (O98.—)

травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00—T98)

медицински грижи за майката поради болест, за която се предполага или със сигурност уврежда плода (O35—O36)

O99.0 Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики D50—D64

O99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период

Състояния, класифицирани в рубрики D65—D89

Не включва: кръвотечение с коагулационни дефекти (O46.0, O67.0, O72.3)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:
ангиография - 88.40-88.68

**88.01 КАТ НА КОРЕМ

КАТ скениране на корем

Изключва:
КАТ скениране на бъбреци - 87.71

Компютърна томография на корем

56401-00 Компютърна томография на корем

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

**88.11 ТАЗОВА БАГРИЛНО-КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ

Радиография на генитална област

59712-00 Хистеросалпигография

**88.19 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

плоска рентгенография на корем

Рентгенография на корем или перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем

Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах

Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

**88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА

интраутеринна цефалометрия:
локализация на плацента с ултразвук

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност

Ултразвукова:

- локализация на плацента
- пелвиметрия

Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж

Включва: фетална ултразвукова цефалометрия

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия

Включва: при оценка обем на амниотична течност

**88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК

ултрасонография на:
множество места
небременна матка
цяло тяло

55731-00 Ултразвук на женски таз

Включва: такава със солева инфузия на ендометриална кухина

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОВО-ПОЛОВА СИСТЕМА

Изключва

изброяните процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**

биопроба (посявка) на урина

бъбречен клирънс

химично изследване на урина

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура

антибиограма

91920-12 Химично изследване на урина

pH

Белтък

Билирубин

Уробилиноген

Глюкоза

Кетони

Относително тегло

Нитрити

Левкоцити

Кръв

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: ПКК, биохимия (чернодробни и бъбречни показатели); хемостазиологични показатели;

Серология по преценка,

лимфобласт трансформационен тест – по показания

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

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-08 Изследване на време на кръвене

91913-04 Изследване на време на съсирване

91910-09 Изследване на протромбиново време

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-01 Изследване на тромбоцити

91910-43 Определяне на антитромбоцитни антитела

91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман

91911-29 Други серологични изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

91910-19 Клинично-химични изследвания за C-реактивен протеин

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ

амнионен сак
фетус

****91.41 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА**

91919-12 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за бактериална намазка

****91.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91919-14 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за култура и чувствителност

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:
гамавенин - 99.16
гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прямо замразена) (FFP)

***99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

***99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**

трансфузия на:
кръвен заместител
гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
• кръвни заместители
• гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП, насочени към основната диагноза.**

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение най-малко II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. В условия на спешност - в клиника/отделение най-малко I - во ниво на компетентност.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология

или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Платна за укрепване на тазово дъно	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ленти за слингови операции	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Колоидални перли за инфилтрация	НЗОК не заплаща посоченото изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;

- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II-ро ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография
- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност в условия на спешност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност в условия на спешност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение при:

- токсоинфекциозен синдром и/или доказан микробиологично инфекциозен причинител;
- клинични данни за обостряне на хроничен възпалителен процес на женската полова система;
- бременност и възпалителни заболявания на женска полова система;
- бременност и анемия;
- параклинични данни за промени в кръвната картина (за диагноза N92.2 - при хемоглобин под 90 г/л.), серологично позитивиране на инфекциозен агент, микробиологично доказване на инфекциозен агент.

Тежките интра– и постпартални усложнения се лекуват по КП № 169 “Интензивно лечение на интра– и постпартални усложнения, довели до шок” и КП № 170 “Интензивно лечение на интра– и постпартални усложнения , довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването” и в тези случаи тази пътека не се счита за завършена.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Етиологично лечение

Лечението на токсико – инфекциозния синдром започва веднага с антибиотици и/или химиотерапевтици на базата на клиничната картина. В хода на болестта, при изолиране на инфекциозния причинител и при необходимост лечението се съобразява с антибиограмата.

При използване на широкоспектърни и/или двойни и тройни комбинации от антимикробни препарати се прилагат и антимикотични препарати.

Анемичният синдром се лекува чрез:

1. Премахване източника на кръвозагуба, ако има такъв.
2. Набавяне на желязо, микроелементи и витамини, при установен недоимък от тях.
3. Кръвозаместваща терапия.

Симптоматично лечение - вливания на водно-солеви разтвори и витамини.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на клиничната картина, инструменталните, микробиологичните и параклиничните изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

Коректно попълнен фиш "Клинико-лабораторен минимум".

Пациентите се изписват след подобряване на лабораторните резултати и овладяване на клиничната картина.

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.

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване.

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:		
<input type="checkbox"/> без данни за патологични изменения в женските полови органи		
<input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА:	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:	
Hb Ht Er Leu		
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Заболяване и необходимост от лечение:**

Същността на Вашето заболяване е в това, че

- органите и тъканите на таза са засегнати от възпаление
- съществуват признаци на малокръвие.

Причинители на тазово възпаление са различни видове микроорганизми. Сигурен отговор на въпроса какъв микроорганизъм е причинил тазовото възпаление не може да се даде преди да е налице резултат от някои специални изследвания, но дори и тогава причинителите могат да останат не напълно изяснени.

Тазовото възпаление е сериозно заболяване. Ако не се лекува своевременно, то може да доведе до развитие на тежкото заболяване перитонит и до други усложнения.

Ако възпалението в таза се е развивало достатъчно дълго време, е възможно да се образуват абсцеси (изпълнени с гной кухини). Такива кухини обикновено се налага да бъдат отворени от лекаря, за да може гнойта да напусне организма. Оздравяване настъпва много по-бързо и по-сигурно, ако в организма не съществува натрупване на гной.

Дори да не се е стигнало до образуване на абсцеси, възпалените тазови органи могат да се променят по такъв начин, че да представляват риск от повторна поява на заболяване или да останат с трайно нарушена функция (най-вече, да бъдат намалени шансовете за забременяване).

Поради тези причини, лечението на тазовото възпаление трябва да бъде провеждано

- без отлагане
- с достатъчно мощни лекарства
- достатъчно продължително
- с постоянна грижа за общото състояние на болната жена
- със стремеж да не се допусне натрупване на гной в организма, а ако такова натрупване е факт – с мерки за отстраняването ѝ.

Малокръвието (анемия) обикновено се дължи на кръвозагуба, но съществуват и други причини – вродени и придобити

Технически данни за лечението:

Основен метод за борба с възпалението е приложението на антибиотици. По правило се започва с тяхното венозно или мускулно въвеждане. По-късно може да се премине на прием през устата.

Антибиотиците са необходимо, но не и достатъчно средство за лечение на тежкото тазово възпаление. На болната се осигурява покой, обезболяване, грижа за оводняването на организма, прием на жизненоважни вещества като витамини, соли и др. За тази цел обикновено се налагат сравнително продължителни (траещи няколко дни) венозни вливания.

Когато има признаци за образуване на гнойни кухини, се налага отстраняване на гнойта. Това става през дъното на влагалището, посредством пункция (убождане) или малък разрез. Намесата се извършва с обща упойка. Обикновено прибегваме до краткотрайно приспиване с помощта на венозна инжекция.

Когато гнойта се отстрани чрез малък разрез на влагалищното дъно, в разреза оставяме огъваема тръба (дренаж), през която да може да изтече всичката насъбрала се

гной. Тази тръба се премахва след няколко дни. Премахването ѝ се извършва безупойка, защото не е болезнено – пациентката изпитва лек краткотраен стрес, подобен на стреса при обикновена мускулна инжекция.

Когато малокръвието се дължи на кръвозагуба, най-важната лечебна мярка се състои в спирането ѝ. Освен това, на болния организъм се доставят вещества, от които има нужда. Често се налага да се достави желязо, някои витамини и др. Понякога е наложително изгубената кръв да се замести чрез кръвопреливане

Поведение след приключване на консервативното лечение:

В много случаи консервативното лечение е достатъчно за овладяване на тазовото възпаление / анемията и води до оздравяване.

При възпалението оздравяването може да се окаже непълно – например, остава запушване на маточните тръби, което причинява безплодие. В тези случаи пациентката подлежи на допълнителни медицински грижи. Проходимостта на тръбите често се възстановява, но е възможно и трайното ѝ изгубване. Пациентки с трайна непроходимост на маточните тръби се насочват към центрове за т.нар. асистирана репродукция – опит за зачеване “в епруветка” и др. под.

Когато възпалителният процес в таза е прекалено напреднал, той може да наложи оперативно отстраняване на заболелите органи. Подобни оперативни намеси се понасят много по-лесно, ако предварително е било проведено консервативно лечение.

Възможни усложнения:

Вече бяха споменати най-важните усложнения на тазовото възпаление при жената: развитие на абсцеси, на перитонит, запушване на маточните тръби.

В особено тежки случаи може да се стигне до разпространение на инфекцията в целия организъм – т.нар. сепсис. Сепсисът е тежко, опасно за живота състояние. Освен разпръсване на микроби във всички органи и тъкани, при него могат да се развият нарушения на съсирването (повишена или намалена съсирваемост на кръвта), белодробни усложнения (пневмония и др.).

Съществува и риск от усложнения, свързани с медицинските намеси изобщо. Например, ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат свръхчувствителност (алергия). Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни, свързани с времетраене

Предлаганото Ви лечение обикновено изисква около 5-7 дни, прекарани в болнични условия. По изключение, престоят в болница може да продължи и по-дълго.

Често се налага довършване на лечението в домашна обстановка, с препоръчани от лекуващия екип медикаменти, приемани през устата. По време на лечението не бива да се води полов живот.

Общата продължителност на лечението (в болница и у дома) продължава между 2 и 3 седмици. При успех на лечението, възстановяване на трудоспособността и подновяване на половия живот се очаква след около един месец.

КП № 166 КОРЕКЦИИ НА ПРОХОДИМОСТ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНАТОМИЯ ПРИ ЖЕНАТА

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТЕР

*56.84 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА УРЕТЕР

Други възстановителни процедури на уретер

90357-00 Друго възстановяване на уретер
Шев на уретерна лацерация

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

*57.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДРУГА ФИСТУЛА НА ПИКОЧЕН МЕХУР

цервиковезикална фистулектомия

уретро-перинео-везикална фистулектомия

утеро-везикална фистулектомия

вагино-везикална фистулектомия

Изключва:

везико-уретеро-вагинална фистулектомия - 56.84

Затваряне фистула на пикочен мехур

37029-01 Затваряне на везиковагинална фистула чрез коремен подход
Включва: оментално ламбо

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЯИЧНИК

Изключва:

салпинго-оофоростомия - 66.72

*65.73 ДРУГА САЛПИНГО-ООФОРОПЛАСТИКА

Изключва:

такава чрез лапароскопия – 65.76

Салпингопластика

35694-04 Салпингопластика
Дилатация на маточна тръба чрез лапаротомия
Имплантиране протеза на тръба чрез лапаротомия
Салпингопластика чрез лапаротомия

*65.76 ЛАПАРОСКОПСКА САЛПИНГО ООФОРОПЛАСТИКА

35694-04 Салпингопластика
Дилатация на маточна тръба чрез лапаротомия
Имплантиране протеза на тръба чрез лапаротомия
Салпингопластика чрез лапаротомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАЛОПИЕВА ТРЪБА

*66.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАЛОПИЕВА ТРЪБА

трансплантация на фалопиева тръба

ново отваряне на разсечена фалопиева тръба

Салпингопластика

Други възстановителни процедури на фалопиева тръба

90433-00 Друго лапароскопско възстановяване на маточна тръба

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ШИЙКАТА

Изключва:

възстановяване при прясно следродово разкъсване - 75.51

*67.62 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФИСТУЛА НА ШИЙКАТА

цервикосигмOIDна фистулектомия

Изключва:

фистулектомия;

цервиковезикална - 57.84

уретероцервикална - 56.84

везикоцервиковагинална - 57.84

Възстановителни процедури на маточна шийка

35618-02 Възстановяване на маточна шийка

Не включва: възстановяване пролапс на тазовото дъно (35577-00 [1283])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАТКА

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.50-75.52

*69.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА МАТКА

Суспензионни процедури на матка

90435-01 Друго възстановяване на матка

Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път

Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път

*69.42 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА МАТКА

Изключва:

утеровезикална фистулектомия - 57.84

90435-01 Друго възстановяване на матка

Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път

Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път

*69.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАТКА

възстановяване на старо следродово разкъсване

90435-01 Друго възстановяване на матка

Възстановяване на везико-утеринна фистула по абдоминален път

Сутура на неакушерска маточна руптура по абдоминален път

ИЗГРАЖДАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ

*70.61 ИЗГРАЖДАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ

Реконструктивни процедури на влагалище

35565-00 Вагинална реконструкция

Забележка: Изпълнена за:

- вродена липса
- атрезия
- урогенитален синус

*70.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ

Други възстановителни процедури на влагалище

90449-00 Друго възстановяване на вагина

Вагинопластика БДУ

Не включва: такава при фистула (виж блок [1284])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ**Изключва:**

лиза на интраутеринни адхезии - 70.13

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69

такова, свързано с ампутация на шийката - 67.4

***70.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ВАГИНАТА**

90449-00 Друго възстановяване на вагина
Вагинопластика БДУ
Не включва: такава при фистула (виж блок [1284])

70.72 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ КОЛОВАГИНАЛНА ФИСТУЛА*Възстановяване на вагинална фистула**

35596-00 Лечение на ректовагинална фистула

***70.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РЕКТОВАГИНАЛНА ФИСТУЛА**

35596-00 Лечение на ректовагинална фистула

***70.74 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДРУГИ ЕНТЕРОВАГИНАЛНИ ФИСТУЛИ**

възстановяване при старо следродово разкъсване

35596-00 Лечение на ректовагинална фистула

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВУЛВА И ПЕРИНЕУМ**Изключва:**

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69

71.72 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФИСТУЛА НА ВУЛВА ИЛИ ПЕРИНЕУМ*Изключва:**

възстановяване при фистула:

уретроперинеална - 58.43

уретроперинеовезикална - 57.84

вагиноперинеална - 70.75

Възстановителни процедури на вулва или перинеум

35533-00 Вулволастика
Пластика на лабии

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 № 21/ блокове на АКМП, насочени към основната диагноза.**

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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
1. Клиника/отделение по акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II ниво
5. Ехограф с необходимите трансдюсери
6. Рентгенов апарат

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта	
2. КАТ/МРТ	
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение	
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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 акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- за гинекологична структура за II ниво –двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография; лекар с допълнителна квалификация за гинекологични операции чрез лапароскопски достъп (в случай, че се извършват лапароскопски операции);
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- 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.

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.

Диагностика и лечение при:

- Остър хирургичен корем.
- Нарушения в проходимостта и анатомията на женските полови органи.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по преценка).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Следоперативният период има различна продължителност в зависимост от нозологичната единица. Това се определя от клиничното състояние на пациентката, обема на оперативната интервенция, обективния гинекологичен статус и придружаващите заболявания.

Болничното лечение след операция за продължава до сваляне на конците на оперативната рана и възстановяване на анатомията, възстановяване на спонтанната микция и дефекация. С оглед на това обичайната продължителност на болничния престой е различна – от 5-15 дни.

Фармакотерапия

Диагностичните и лечебните манипулации се извършват под краткотрайна венозна анестезия.

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, спинална аналгезия или аналгезия с епидурален катетър, като са възможни комбинации между ендотрахеална и проводна анестезия (съгл. Медицински стандарт по анестезия и интензивно лечение).

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

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 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.

Поставя се според клиничните симптоми, предоперативния гинекологичен статус, рентгено-контрастните изследвания и по време на операцията при отделните нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет (над 37.5 градуса) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- възстановена микция и дефекация;
- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци		

<input type="checkbox"/> зараснала per primat <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u> Hb Ht Er Leu	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u> Вр. кървене Фибриноген	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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)

Причините за образуване на фистули на женските полови органи със съседни органи (пикочен мехур, черва) могат да бъдат от различно естество, независимо от етиологичната причина, появата им изисква тяхната оперативна корекция и отстраняване, както и възстановяване на нормалната проходимост и анатомия на органите. По този начин се предотвратяват и допълнителни усложнения, които биха могли да възникнат.

Вродените аномалии на женските полови органи, както и придобитите аномалии на същите под влияние на различни външни фактори, изискват оперативна корекция с оглед възстановяване на нормалната анатомия, а в някои случаи и на фертилитета у жената. Естествено това е възможно, когато съществуват технически възможности.

Травмите в областта на женските полови органи свързани с нарушаване на тяхната цялост изискват оперативно лечение.

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална или регионална (спинална) аналгезия.

Операцията се извършва чрез коремен или вагинален достъп в зависимост от гинекологичното заболяване.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от оперативната интервенция, макар и минимални при съвременните достижения на медицината, не могат да бъдат напълно изключени.

Усложненията, които могат да настъпят по време на операцията са кръвотечения, нараняване на съседни органи, смущения в някои жизнени функции във връзка с прилагането на анестезия и/или наличието на придружаващи заболявания.

В следоперативния период могат да възникнат възпалителни усложнения засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и др.

Преди, по време както и след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукта.

За допълнителни сведения по всички интересувачи Ви въпроси във връзка с Вашето заболяване и предстоящото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията, ще се счита за отказ от оперативното лечение.

КП № 167 СИСТЕМНА РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ ВЪЗЛИ (ТАЗОВИ И/ИЛИ ПАРААОРТАЛНИ И/ИЛИ ИНГВИНАЛНИ) КАТО САМОСТОЯТЕЛНА ИНТЕРВЕНЦИЯ ИЛИ СЪЧЕТАНА С РАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ.ТАЗОВА ЕКЗЕНТЕРАЦИЯ

Минимален болничен престой – 10 дни

Минимален болничен престой при лапароскопски достъп – 4 дни

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

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

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])

*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфни възли при гинекологично злокачествено заболяване

35551-00 Лапароскопска радикална ексцизия на тазови лимфни възли при злокачествено гинекологично заболяване

35551-01 Радикална ексцизия на тазови лимфни възли при злокачествено гинекологично заболяване

Не включва: при хистеректомия (35664-00, 35670-00 [1268], 35664-01 [1269])

1268 Абдоминална хистеректомия

35664-00 Радикална абдоминална хистеректомия с радикална ексцизия на тазови лимфни възли

Включва: мобилизация на матката
салпингоовариектомия (едно- или двустранна)

*40.54 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ИНГВИНАЛНАТА ОБЛАСТ

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините

Ексцизия на ингвинални лимфни възли

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

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

- 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])

***68.8 ТАЗОВА ЕВИСЦЕРАЦИЯ**

отстраняване на яйчници, тръби, матка, вагина, пикочен мехур и уретра (с отстраняване на сигмоидно черво и ректум)

кодирай също всяка едновременно:

колостомия - 46.12-46.13

дисекция на лимфна жлеза - 40.3-40.5

отклоняване на уринния поток - 56.51-56.79

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

- 90450-02 Тотална тазова екзентерация
Тотална тазова евисцерация

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 № 21/блокове АКМП, насочени към основната диагноза.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

В резултата от хистологично изследване на оперативния материал да се упомене броят екстирпирани лимфни възли – по анатомична зона и където е възможно, с указание “ляво” или “дясно”.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (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 по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II или III ниво
5. Рентгенов апарат
6. Ехограф с необходимите трансдюсери
7. Колпоскоп
8. Лапароскоп
9. Хистероскоп

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Клинична патология на територията на населеното място
2. КАТ/МРТ
3. Вирусологична лаборатория
4. Имунологична лаборатория
5. Генетична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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 акушерска структура/акушеро-гинекологична при III-то ниво на компетентност - петима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; двама с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при III-то ниво на компетентност – трима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по кардиология
или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- 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:

- за акушерска структура/акушеро-гинекологична при III-то ниво на компетентност - петима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; двама с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при III-то ниво на компетентност – трима лекари със специалност по „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.
- лекар/и със специалност по детски болести.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- От горепосочените лекари със специалност по акушерство и гинекология – поне двама да са със стаж по специалността най-малко 10 години и поне 10 случая годишно в гинекологична клиника/отделение

и/или

един лекар със специалност по акушерство и гинекология, имащ хабилитация по специалността

и/или

един лекар със специалност по акушерство и гинекология с призната втора специалност по онкология или обща хирургия;

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 лечение при:

- спешни състояния, свързани с профузни генитални кръвотечения,
- остър корем
- травми на женските полови органи

1.2. Диагностика и лечение на:

- хистологично доказани неоплазми на маточната шийка, маточното тяло, влагалище, вулва и перинеум;
- персистираща абнормна цитологична и хистологична находка за предракови изменения на женските гениталии;
- тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично или с методите на образната диагностика;
- рецидиви на генитални злокачествени тумори и циторедуктивна хирургия.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 24 час.

Електрокардиограма се извършва до 24 час.

Рентгенография/скопия на бял дроб и сърце се извършва по преценка.

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва преди и до 48 час.

Консултацията с кардиолог се извършва до 48 час от хоспитализацията на пациента.

В нашите условия болничното лечение при оперираните по повод на карцином на маточната шийка, на маточното тяло, на маточните тръби, на яйчника, на влагалището, на вулвата и трофобластната болест продължава до зарастване на оперативната рана, до преустановяване на отделянето от дренажите, както и при осигурен дренаж на урината. Свалянето на конците става по преценка на оператора или на лекуващия лекар.

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение").

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика.

Обезболяването в ранния следоперативния период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнителни рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е поне 6 дни или до окончателното раздвижване на пациентката.

Възстановяването на пасажа от 3-ия постоперативен ден се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар чрез клизми или медикаментозно.

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 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.

При онкологичните случаи – след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора (клиничен стадий по FIGO и стадий по TNM-класификация).

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна т°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		

<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u>	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u>	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
Hb Ht Er Leu	Вр. кръвене Фибриноген	
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u>		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*);

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволдове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клинико-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинико-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали

процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва през надлъжен разрез по средата на корема под обща анестезия (упойка)

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущенията в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразувания на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадий на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Оперативният достъп е чрез надлъжен разрез по срединната линия на коремната стена под обща ендотрахеална анестезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни

съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отвърстия).

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия. Оперативният достъп е чрез надлъжен разрез на коремната стена по срединната линия, комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВУЛВАТА

Онкологичните новообразувания на вулвата са злокачествени заболявания, които засягат предимно възрастни жени с прекратена менструална функция. За щастие заболяването е рядко срещано.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва радикално отстраняване на вулвата, комбинирано с дисекция на лимфните възли разположени в ингвинофеморалната област. Това може да стане на един или два етапа.

Операцията се извършва под обща ендотрахеална анестезия и регионална (спинална) аналгезия.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечения, възпалителни усложнения засягащи оперативната рана или други органи и системи, тромбози и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

КП № 168 АСИСТИРАНА С РОБОТ ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*68.4 АСИСТИРАНА С РОБОТ ТОТАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5

*68.6 АСИСТИРАНА С РОБОТ РАДИКАЛНА ХИСТЕРЕКТОМИЯ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5

*69.9 ДРУГИ АСИСТИРАНИ С РОБОТ ОПЕРАЦИИ НА МАТКА, ШИЙКА, И ТАЗОВИ СТРУКТУРИ

кодирай също всяко едновременно отстраняване на тръби и яйчници - 65.3-65.6

кодирай също всяка едновременна дисекция на лимфни възли - 40.3; 40.5

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, блокове на АКМП, насочени към основната диагноза, една от които задължително е процедура за хистологично изследване.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Отстранените при операцията тъкани задължително подлежат на хистологично изследване. Резултатът от хистологичното изследване задължително се вписва в епикриза, издавана при дехоспитализация.

В резултата от хистологично изследване на оперативния материал да се упомене броят екстирпирани лимфни възли – по анатомична зона и където е възможно, с указание “ляво” или “дясно”.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (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 по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали с инсталирана и функционираща апаратура за роботизирана и телехирургия.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Ендоскопски кабинети
5. Клинична лаборатория II или III ниво
6. Клинична патология

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Микробиологична лаборатория
2. Лаборатория по трансфузионна хематология
3. Отделение по образна диагностика

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология”, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“
- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
 - лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
 - лекар/и със специалност по кардиология
 - или лекар/и със специалност по вътрешни болести;
 - лекар със специалност по образна диагностика;
 - лекар със специалност по клинична лаборатория;
 - лекар със специалност по клинична патология;
 - лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
 - лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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

Медицински екип, сертифициран за работа с роботизирана система:

- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург на конзола (console surgeon) с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“, с допълнителна квалификация по роботизирана хирургия, със стаж по специалността най-малко 10 години и минимум 50 оперативни интервенции с роботизирана система годишно или с хабилитация по специалността;
- минимум един лекар, сертифициран за работа като хирург при пациента (patient side assistant) с придобита специалност по акушерство по „Акушерство и гинекология“;
- минимум една акушерка или медицинска сестра, сертифицирана за работа като акушерка/сестра при пациента (patient side nurse);
 - лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
 - лекар/и със специалност по детски болести;
 - лекар със специалност по образна диагностика;
 - лекар със специалност по клинична лаборатория;
 - лекар със специалност по клинична патология;
 - лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист практикуващ рутинно ендоскопия/ректоскопия;
 - лекар със специалност по урология, практикуващ рутинно цистоскопия.

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.

Диагностика и лечение при:

- хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка и маточното тяло, влагалище;
- злокачествени тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично и с методите на образната диагностика;

- други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО КЛИНИЧНА ПЪТЕКА

Фармакотерапия

Оперативната интервенция се извършва под обща ендотрахеална анестезия, аналгезия с епидурален катетър, или краткотрайна венозна анестезия (съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“).

При неусложнените случаи се провежда парентерална антибиотична профилактика, съобразена с клиничното състояние на пациентката и микробиологичните резултати, която може да премине в перорална антибактериална профилактика до възстановяване на микцията и премахване на уретралния катетър.

Обезболяването в ранния следоперативен период се провежда с аналгетични препарати – наркотични и нестероидни противовъзпалителни обезболяващи средства или през епидурален катетър.

Пациентките, поради завишения риск от венозни тромбози, получават постоперативно хепаринова профилактика, продължителността на която се определя от обема на оперативната интервенция и наличието на допълнително рискови фактори (прекарани тромбози и емболии, сърдечни заболявания и др.). Продължителността на профилактиката е от 7 дни до окончателното раздвижване на пациентката.

Следоперативното възстановяване на пасаж се осъществява по преценка на оператора или лекуващия лекар.

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 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

При онкологичните случаи – след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора TNM-класификация).

Поставя се според клиничните симптоми, снетия статус, по време на операцията и след задължително хистологично изследване на оперативния материал, по преценка при конкретните нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на фебрилитет (над 37.5° C) през последните 48 часа;

- липса на значими субективни оплаквания;
- спокойна оперативна рана;
- възстановен чревен пасаж и осигурен дренаж на урината;
- липса на патологични процеси в областта на операцията;
- коректно попълнен фиш "Клинико – лабораторен минимум".

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 епикриза.

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 или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинично-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО		
Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци		
<input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		

ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кръвене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Акушерство и гинекология”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*);

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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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)

Заболяване и необходимост от операция:

Вие имате заболяване, което налага оперативно премахване на матката. Нерядко премахването на матката не цели спасяването на живота Ви (той просто не е застрашен), а подобряване на неговото качество. Вие сте започнали да получавате кървене или болки. Тези оплаквания Ви пречат да пътувате, да се срещате с хора или просто ангажират мислите Ви. С други думи, не живеете пълноценно. Ако тези оплаквания не се повлияват от лекарства, не остава друго освен матката Ви да бъде оперирана. След като се възстановите от операцията, неприятностите остават в миналото.

Технически данни за операцията:

Матката се премахва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена.

В хода на оперативната интервенция могат да настъпят усложнения които да наложат операцията да бъде довършена с разрез на коремната стена и/или с достъп през влагалището.

Когато говорим за „оперативно отстраняване на матката“, разбираме отстраняване на цялата матка - т.е. както на маточно тяло, така и на маточна шийка. В маточната шийка твърде често възниква рак. Отстранявайки я, ние предпазваме жената от такъв рак за целия ѝ бъдещ живот. Твърдението, че маточната шийка има решително участие в усещането за полова наслада е далече от истината.

Състоянието на маточните тръби и яйчниците не винаги може да се прецени предоперативно. Ако при операцията установим, че тръба или яйчник са засегнати от заболяване, ние трябва да премахнем всички болни органи.

Може би вече сте във възраст, когато яйчниците не функционират. Ако те не са засегнати от болестен процес, ние обикновено не ги отстраняваме, но можем да направим това – стига Вие изрично да сте го поискали.

По принцип е възприето следното правило: при операция се отстраняват болните тъкани и органи – нито повече, нито по-малко.

Неусложнен следоперативен период

През първите часове след операцията в оперираните зони (коремна стена, тазови тъкани) се усеща болка. *Ние изключително държим на спокойствието на нашите болни и правим всичко възможно да сведем болката до минимум!*

За да проследим функцията на пикочната система, често се налага през първото денонощие след операцията в пикочния мехур да бъде оставен катетър. Някои специални операции налагат катетърът да остане и повече от едно денонощие.

В някои случаи операторите прибегват до употребата на дренажи. „Дренаж“ означава отвеждане на течности чрез огъваема тръбичка. Усещането при отстраняване на тръбичката не е по-неприятно от усещането при мускулна инжекция.

Следоперативното приложение на антибиотици не е задължително.

При операции на вътрешните полови органи червата изискват известно време, за да възстановят функцията си. Ако чувството за подуване Ви причинява безпокойство, съобщете на лекуващия екип.

След отстраняване на матката, Вие не можете да забременявате и да раждате деца. Ако преди операцията сте имали менструация, тя повече няма да се появи. При условие, че в тялото Ви е останала дори част от функциониращ яйчник, липсата на менструация не води нито до наддаване на тегло, нито до топли вълни, нито до загуба на Вашата женственост. Разбира се, тези неща ще се случат един ден – със или без прекарана операция. Ако е било наложително и двата яйчника да бъдат премахнати, ще получите лекарски съвет за допълнително лечение.

Възможни следоперативни нарушения:

По правило, отстраняването на матката протича без усложнения. В редки случаи е възможно да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение, то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение.

В коремна и тазова хирургия са известни и други усложнения, като: образуване на съсиреци (тромбози) в кръвоносните съдове; кръвотечения; потискане на чревната функция; инфекции. Тези усложнения днес се срещат все по-рядко.

Съществуват и рискове, свързани с медицинските намеси изобщо. Ако се наложи кръвопреливане, чуждата кръв може да вкара в организма микроб или вирус. Някои лекарства могат да предизвикат алергични реакции. Ще помогнете много и на себе си, и на нас, ако предварително ни съобщите за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.

Някои данни свързани с времетраене:

Операцията за премахване на матката обикновено трае по-малко от 1 час. При необходимост, операцията може да продължи по-дълго. Времетраенето на операцията не е от съществено значение за оперативния риск.

Минималният престой в клиниката след такава операция е 4 дни. При особено благоприятно протичане, можете да бъдете изписана и по-рано.

Един месец след операцията трябва да избягвате всякакви физически натоварвания и да не водите полов живот. След като месецът мине, трябва да се явите на контролен преглед. Лекарят ще Ви даде съвет по отношение на режима, който се налага да спазвате. Обикновено разрешаваме някои по-леки натоварвания, както и полов живот.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНОТО ТЯЛО

Онкологичните заболявания на маточното тяло са най-честите сред тази група заболявания на женската полова система в развитите страни. Те засягат предимно жените с прекратена менструална функция, но не е изключено и възникването им в по-млада възраст. За щастие заболяването се развива и разпространява сравнително бавно, което позволява ранното му установяване и своевременно лечение с изключително висок процент на окончателно излекуване. Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби и яйчниците. При необходимост в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче- и/или хормонолечение. Първичното оперативно лечение дава най-добри резултати и се прилага винаги, когато здравословното състояние на жената и разпространението на заболяването позволяват извършването на операцията. Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Онкологичното заболяване на маточната шийка е една от най-честите форми сред тази група заболявания. То засяга предимно жени между 40 и 60-годишна възраст, като показва постоянно завишаване дела на болелите в по-младите възрастови групи.

При диагностицирано онкологично заболяване на маточната шийка е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, цистоскопия, ректоскопия, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, клинико-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на цялата матка заедно с маточните тръби, яйчниците, лимфните възли на таза и горната част на влагалището. При необходимост, в зависимост от разпространението на процеса и особеностите му, се прилага допълнително лъче-, химио-, имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довежда до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка води до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ЯЙЧНИКА

Онкологичното заболяване на яйчника е третото по честота сред злокачествените заболявания на женската полова система. То засяга най-често жените между 50 и 65-годишна възраст, но не е рядкост засягането на млади, включително и нераждали жени.

При диагностицирано онкологично заболяване на яйчника е необходимо да се направят допълнителни изследвания и консултации в болнична обстановка, където според конкретния случай се извършва ехография, компютърна томография, рентгенологични изследвания на бял дроб, кости, бъбречна система, изследване състоянието на сърдечно-съдовата система, стомашно-чревния тракт и млечните жлези и клинико-лабораторни изследвания.

Основният метод на лечение е оперативното отстраняване на матката с нейните придатъци (ангажирани или не от туморни формации) и голямото було. При по-напреднали процеси стремежът е да се отстрани колкото се може повече от тумора и неговите разсейки. В зависимост от разпространението на процеса и особеностите му се прилага допълнително лъче-, химио- и имунотерапия.

Неизвършването на операция и отказът от други методи на лечение довеждат до прогресиране на заболяването със засилване на оплакванията и в крайна сметка водят до неблагоприятен изход.

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущенията в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чука, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА МАТОЧНИТЕ ТРЪБИ

Онкологичните новообразувания на маточните тръби са рядко срещани малигнени неоплазми. Трудно се диагностицират в ранен стадий на заболяването, защото липсват характерни субективни симптоми, поради което пациентката не търси консултация с гинеколог.

Основният метод на лечение е оперативното. То включва отстраняване на матката заедно с нейните придатъци (маточни тръби и яйчници). Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена под обща анестезия (упойка).

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволоче, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина,

възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици.

Преди, по време или след операцията може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси, във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение, можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар. В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие.

Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

ОНКОЛОГИЧНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ВЛАГАЛИЩЕТО

Онкологичните новообразувания на влагалището са злокачествени тумори, които обикновено засягат по-високите възрастови групи. За щастие се срещат сравнително рядко. Те могат да бъдат първични новообразувания на влагалището или метастатични от друга локализация на неоплазма. Обикновено пациентките negliжират оплакванията си и заболяването прогресира, като може да се разпространи и върху съседни органи – пикочен мехур, право черво.

Оперативното лечение на това заболяване изисква отстраняване на влагалището, матката и нейните придатъци. Когато процесът се е разпространил върху съседен(и) орган(и) се налага да се направи по-голяма оперативна интервенция- предна и/или задна евисцерация (отстранява се и засегнатия съседен орган и се извеждат противоестествени отворстия).

Операцията се извършва от хирург с помощта на роботизирана система, с инструменти, които се въвеждат в корема през малки отвори на коремната стена, под обща анестезия (упойка), комбиниран с влагалищен достъп.

Усложненията и рисковете за здравето и живота от подобна интервенция в съвременните условия са минимални, но не могат да се изключат напълно. Във всички случаи ползата от операцията многократно надвишава потенциалните рискове от нея. Възможните усложнения по време на хирургичната намеса произтичат от самата операция или от анестезията. Такива усложнения са кръвотечение, нараняване на съседни органи и структури като черва, пикочен мехур, уретер, големи кръвоносни съдове и нервни стволлове, смущения в сърдечната дейност, дишането и функциите на нервната система. В следоперативния период могат да възникнат кръвотечение в коремната кухина, възпалителни усложнения, засягащи коремната кухина, оперативната рана или други органи и системи (нагнояване на раната, инфилтрат на влагалищния чукан, перитонит, уроинфекция, пневмония), тромбози, предизвикващи запушване на артериални и венозни съдове и свързаните с това последици. Усложненията по време на операцията и в следоперативния период могат да забавят възстановяването или да доведат до трайни последици. Преди, по време или след операцията, може да се наложи преливане на кръв или други биологични продукти.

За допълнителна информация по всички интересувачи Ви въпроси във връзка със заболяването Ви и предлаганото оперативно лечение можете да се обърнете към Вашия лекуващ лекар.

В случай, че сте съгласни да се подложите на предлаганото Ви оперативно лечение, моля попълнете собственоръчно и подпишете приложената по-долу декларация за информирано съгласие. Непопълването или неподписването на декларацията ще се счита за отказ от оперативно лечение.

КП № 169 ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНТРА- И ПОСТПАРТАЛНИ УСЛОЖНЕНИЯ, ДОВЕЛИ ДО ШОК

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Забележка: Тази рубрика е предназначена предимно за кодиране на заболяемостта. При използването ѝ следва да се прилагат правилата за кодиране на заболяемостта и указанията, изложени в т. 2.

О08.1 Продължително или масивно кървотечение след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Афибриногенемия Вътресъдова коагулация Синдром на дефиринация	}	вследствие на състояния, класифицирани в рубриците О00—О07
---	---	--

О08.2 Емболия след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Емболия: • БДУ • въздушна • амниотична • тромбемболия • белодробна • пиемична • септична или септикопиемична • от миеци средства	}	вследствие на състояния, класифицирани в рубриците О00—О07
--	---	--

О08.3 Шок след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Циркулаторен колапс Шок (следоперативен)	}	вследствие на състояния, класифицирани в рубриците О00—О07
---	---	--

Не включва: септичен шок (О08.0)

О08.4 Бъбречна недостатъчност след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност

Олигурия Бъбречна(-о): • недостатъчност (остра) • прекратяване на функцията (анурия) • тубуларна некроза Уремия	}	вследствие на състояния, класифицирани в рубриците О00—О07
--	---	--

Преждевременно отлепване на плацентата [abruptio placentae]

О45.0 Преждевременно отлепване на плацентата с коагулационен дефект

Abruptio placentae с (масивно) кървотечение, свързано с:

- афибриногенемия
- дисеминирана интраваскуларна коагулация
- хиперфибринолиза
- хипофибриногенемия

Кървотечение преди раждането, некласифицирано другаде

Не включва:

- кървотечение в ранна бременност (О20.—)
- кървотечение в хода на раждането (О67.—)
- предлежща плацента (placenta praevia) (О44.—)
- преждевременно отлепване на плацентата [abruptio placentae] (О45.—)

О46.0 Кървотечение преди раждането, свързано с коагулационен дефект:

Кръвотечение преди раждането (масивно), свързано с:

- афибриногенемия
- дисеминирана интраваскуларна коагулация
- хиперфибринолиза
- хипофибриногенемия

Раждане и родоразрешаване, усложнени с кръвотечение по време на раждането,

некласифицирани другаде

Не включва: кръвотечение преди раждането, НКД (O46.—)

placenta praevia (O44.—)

кръвотечение след раждането (O72.—)

преждевременно отлепена плацента [abruptio placentae] (O45.—)

O67.0 Кръвотечение по време на раждането, свързано с коагулационен дефект

Кръвотечение (масивно) по време на раждането, свързано с:

- афибриногенемия
- дисеминирана интраваскуларна коагулация
- хиперфибринолиза
- хипофибриногенемия

O67.8 Друго кръвотечение по време на раждането

Масивно кръвотечение по време на раждането

Други акушерски травми

Включва: увреждане от инструменти

O71.0 Руптура на матката преди започване на раждането

O71.1 Руптура на матката по време на раждането

Руптура на матката, за която няма данни, че е настъпила преди началото на раждането

O71.2 Инверзия на матката след раждането

Послеродово кръвотечение

Включва: кръвотечение след раждането на плода или детето

O72.1 Други кръвотечения непосредствено след раждането

Кръвотечение след раждането на плацентата

Послеродово кръвотечение (атонично) БДУ

O72.2 Късно и вторично послеродово кръвотечение

Кръвотечение, свързано със задържани части на плацентата или околоплодните ципи

Задържани продукти от зачатието БДУ, след раждането

O72.3 Коагулационни дефекти след раждането

Послеродова:

- афибриногенемия
- фибринолиза

Усложнения от анестезия в хода на раждането и родоразрешаването

Включва: усложнения от страна на майката, възникнали след прилагането на общи или локални анестетици, аналгетици или други обезболяващи средства в хода на раждането и родоразрешаването

O74.2 Сърдечни усложнения след анестезия в хода на раждането и родоразрешаването

Сърдечен(-на):

- арест
- недостатъчност

} вследствие на анестезия в хода
на раждането и родоразрешаването

O74.3 Усложнения от страна на централната нервна система след анестезия в хода на

раждането и родоразрешаването

Мозъчна аноксия след анестезия в хода на раждането и родоразрешаването

Други усложнения на раждането и родоразрешаването, неклассифицирани другаде

Не включва: послеродов(-а):

- инфекция (O86.—)
- сепсис (O85)

O75.1 Шок в хода на или непосредствено след раждането и родоразрешаването

Акушерски шок

O75.4 Други усложнения, предизвикани от акушерска или хирургична намеса и други процедури

O85 Послеродов сепсис

Послеродов(-а):

- ендометрит
- треска
- перитонит
- септицемия

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Не включва: акушерска пиемична или септична емболия (O88.3)
септицемия в хода на раждането (O75.3)

Венозни усложнения в послеродовия период

Включва: в хода на раждането, родоразрешаването и послеродовия период

Не включва: акушерски емболизъм (O88.—)

венозни усложнения по време на бременността (O22.—)

O87.3 Мозъчна венозна тромбоза в послеродовия период

Тромбоза на мозъчен венозен синус в послеродовия период

Акушерска емболия

Включва: белодробна емболия през бременността, раждането или послеродовия период

Не включва: емболия, усложняваща аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.2)

O88.0 Въздушна емболия, акушерска

O88.1 Емболия с амниотична течност

O88.2 Тромбемболия, акушерска

Акушерска (белодробна) емболия БДУ

Послеродова (белодробна) емболия БДУ

O88.0 Въздушна емболия, акушерска

O88.1 Емболия с амниотична течност

O88.2 Тромбемболия, акушерска

Акушерска (белодробна) емболия БДУ

Послеродова (белодробна) емболия БДУ

O88.3 Пиемична или септична емболия, акушерска

O88.8 Друга емболия, акушерска

Мастна емболия, акушерска

Усложнения от анестезия в послеродовия период

Включва: усложнения у майката, дължащи се на употребата на общ или локален анестетик, аналгетик или друг седатив в послеродовия период

O89.0 Белодробни усложнения от анестезия в послеродовия период

Аспирационен пневмонит

Аспирация на стомашно

вследствие на

съдържимо или секрети БДУ
 Синдром на Mendelson
 Пресорен колапс на белия дроб

анестезия в
 послеродовия период

089.1 Кардиологични усложнения от анестезия в послеродовия период

- Сърдечен(-на):
- арест
 - недостатъчност
- } вследствие на анестезия
 в послеродовия период

Усложнения в послеродовия период, неклассифицирани другаде

090.4 Остра бъбречна недостатъчност след раждането

Хепаторенален синдром, съпровождащ раждането

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ
 бял дроб, БДУ
 диафрагма, БДУ
 медиастинум, БДУ
 сърце, БДУ
 трахея, БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
 диафрагма
 сърце
 бял дроб
 медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

****87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ**

Рентгенография на корем или перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем

Включва: жлъчен тракт
 долна гастроинтестинална област
 ретроперитонеум
 стомах

Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

ДРУГИ ИНТРАУТЕРИННИ ОПЕРАЦИИ НА ПЛОДА И АМНИОНА

кодирай също всеки хистеротомен достъп - 68.0

****75.33 ВЗИМАНЕ НА КРЪВНА ПРОБА И БИОПСИЯ НА ПЛОДА**

Предродови процедури за приложение, поставяне или премахване

16606-00 Фетална кръвна проба

90487-00 Друга вътрематочна диагностична процедура на плода
Интраутеринна кожна биопсия на плода БДУ

**75.34 ДРУГО МОНИТОРИРАНЕ НА ПЛОДА

Кардиотокография
мониторинг на плода

Изключва: пулсова оксиметрия на плода 75.38

Фетален мониторинг

Забележка: Електронно сърдечно мониториране се използва за следене сърдечната честота на плода и маточните контракции

16514-01 Външен мониторинг на плода
Външна фетална кардиотокография [CTG]
Фетален контрактилен стрес }
Фетален нонстрес тест } тест

16514-00 Вътрешен мониторинг на плода
Вътрешна фетална кардиотокография [CTG] (скалп)

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

**88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА

интраутеринна цефалометрия:

ехо
ултразвук
локализация на плацента с ултразвук

Ултразвук на корем или таз

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност
Ултразвукова:
• локализация на плацента
• пелвиметрия
Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж
Включва: фетална ултразвукова цефалометрия

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

Не включва: такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия

Включва: при оценка обем на амниотична течност

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА

Изключва

изброяните процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

**89.26 ГИНЕКОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

изследване на таза

Процедури за изследване на други гинекологични локализации

35500-00 Гинекологичен преглед

Палпация на:

- фалопиеви тръби
- яйчници
- матка

Тазов преглед

Визуален и мануален преглед на:

- шийка
- влагалище
- вулва

Не включва: тези с други гинекологични процедури – пропусни кода

****89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧОПоловата СИСТЕМА**

биопроба (посевка) на урина

бъбречен клирънс

химично изследване на урина

91920-02 Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност

Включва: урокултура

антибиограма

91920-12 Химично изследване на урина

рН

Белтък

Билирубин

Уробилиноген

Глюкоза

Кетони

Относително тегло

Нитрити

Левкоцити

Кръв

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

****89.60 НЕПРЕКЪСНАТО ИНТРААРТЕРИАЛНО КРЪВНО-ГАЗОВО МОНИТОРИРАНЕ**

инсерция на кръвно-газова мониторираща система и непрекъснато мониториране на кръвни газове чрез интраартериален сензор

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

****89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

****89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ**

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

****89.67 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ ЧРЕЗ ТЕХНИКАТА НА КИСЛОРОДНА КОНСУМАЦИЯ**
метод на Fick

11503-08 Оценка на артериално налягане на въглероден диоксид или сърдечен дебит, метод при повторно вдишване

****89.68 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ ЧРЕЗ ДРУГА ТЕХНИКА**
мониториране на сърдечен минутен обем чрез термодилуционен индикатор

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, неклассифицирано другаде

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ –КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: ПККхемоглобин, хематокрит, еритроцити, тромбоцити/, биохимия,серология,
протромбиново време,фибриноген

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

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-09 Изследване на протромбиново време

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман

91911-29 Други серологични изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин

91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин

91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин

91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ

амнионен сак
фетус

****91.41 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА**

91919-12 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за бактериална намазка

****91.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91919-14 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от женския генитален тракт за култура и чувствителност

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

*93.91 ИЗКУСТВЕНО ДИШАНЕ С ИНТЕРМИТИРАЩО ПОЗИТИВНО НАЛЯГАНЕ (IPRV)

Неинвазивно вентилаторно подпомагане

Bi-ниво позитивно въздушно налягане [BiPAP]
Продължително позитивно въздушно налягане [CPAP]
Непостоянна маска CPAP
Дишане с променливо позитивно налягане [IPPB]
Вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV]
Неинвазивна маскова вентилация [NIMV]
Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV]

Включва: вентилационно подпомагане с:

- лицева маска
- орално парче
- назална маска (възглавнички) (канюли)
- назална, назофарингеална тръба

Не включва: такава с:

- ендотрахеална интубация (виж блок [569])
- трахеостомия (виж блок [569])

92209-00 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа

92209-01 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане > 24 и < 96 часа

92209-02 Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≥ 96 часа

*93.93 НЕМЕХАНИЧНИ МЕТОДИ ЗА РЕСУСЦИТАЦИЯ

изкуствено дишане

мануална ресусцитация

ресусцитация уста-в-уста

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92042-00 Немеханични методи за реанимация

Уста-в-уста ресусцитация

*93.99 ДРУГИ РЕСПИРАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ

продължително изкуствено дишане с отрицателно налягане (CNP)

постурален дренаж

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища

Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)

Постурален дренаж

Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)

Включва: активен цикъл от дихателни техники [ACBT]

техника на форсирана експирация [FET]

с използване на техники/устройства като:

- перкусия
- разклащане
- вибратор

Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията

Не включва: такава, включваща интубация (виж блок [568])

92044-00 Друго кислородно обогатяване

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ И ПРОМИВКА

*96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА

Манипулации на дихателни пътища

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен
Ендотрахеална интубация БДУ

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568]) такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

*96.08 ПОСТАВЯНЕ НА (НАЗО-) ИНТЕСТИНАЛНА СОНДА

Сонда на Miller-Abbott (за декомпресия)

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

*96.34 ДРУГА ПРОМИВКА ПРЕЗ (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА

92037-00 Промивка на назогастрална сонда

Не включва: стомашна промивка (14200-00 [1895])

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Включва: ндотрахеално респираторно асистиране
интермитираща мандаторна вентилация (IMV)
позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)
вентилация с подпомагащо налягане (PSV)
такива през трахеостома
отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент
такава при трахеостомия

Изключва:

същото с маска - 93.90-93.99
същото с назална канюла - 93.90-93.99
същото с назален въздуховод - 93.90-93.99
вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99
продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90
дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPB) - 93.91
кодирай също всяка свързана:
поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04
трахеостомия - 31.1-31.29

Забележка:

Ендотрахеална интубация

За изчисляване на продължителността (в часове) на продължителната механична вентилация по време на хоспитализация се започва от момента на интубацията и се завършва с екстубацията (ендотрахеална).

Ако пациентът е интубиран преди приемането, се започва от момента на приемане. Ако пациентът бъде преведен (изписан) в друго заведение интубиран, се завършва с момента на превеждане (изписване).

Ако след интубацията пациентът бъде трахеостомиран, се започва от момента на интубация и се завършва при прекъсването на изкуствената вентилация (след периода на отвикване).

Трахеостомия

За изчисляване броя часове на продължителната механична вентилация при хоспитализация се започва от момента на започване на вентилацията и се завършва когато се завърши тя (след периода на отвикване).

Ако пациентът е трахеостомиран преди приемането със започнала вентилация, се отчита от момента на приемане. Когато пациента се изписа (превежда) с механична вентилация, тя се отчита до момента на изписването (превеждането).

*96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане]
[контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия

Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]
Инвазивна вентилация
Механична вентилация
Налягане с позитивен експираторен край
Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]
Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:
• интубация
• асистирано дишане
механична вентилация с:
• ендотрахеална тръба (ETT)
• назална
• орална
• трахеостомия
отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

***96.71 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ПОД 96 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

***96.72 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ЗА 96 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД

- криопреципитати
- фактор VIII

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

- 92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на:
- албумин
 - плазма (прясно замразена) (FFP)

*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
- кръвозаместители
 - Dextran
 - Rheomacrodex

*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

трансфузия на:

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
- кръвни заместители
 - гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНО-ГЛОБУЛИН

инжекция на:

анти-D (Rhesus) глобулин

RhoGAM

Имунизация

- 92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин
Инжектиране на:
- Anti-D (Rhesus) globulin
 - RhoGAM

*99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН

инжекция на имунен серум

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 13706-05 Приложение на гама глобулин
Инжектиране или трансфузия на:
- гама глобулин
 - имуноглобулин
 - Intragam

*99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

хипералиментация

тотално парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

*99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН

96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

*99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизон

подкожна имплантация на прогестерон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ

Изключва:

при отворен гръден кош:

сърдечна електростимулация - 37.91

сърдечен масаж - 37.91

***99.60 КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресусцитация

***99.61 ПРЕДСЪРДНО КАРДИОВЕРЗИО**

13400-00 Кардиовезия
Дефибрилация
Сърдечен електрошок
Възстановяване на сърдечен ритъм чрез електростимулация
Не включва: съпътстващо при кардиохирургия – пропусни кода

***99.62 ДРУГ ЕЛЕКТРОШОК НА СЪРЦЕТО**

кардиоверзио:

БДУ

външно

конверсия към синусов ритъм

дефибрилация

външна стимулация с електроди

92055-00 Друга конверсия на сърдечен ритъм

***99.63 СЪРДЕЧЕН МАСАЖ ПРИ ЗАТВОРЕН ГРЪДЕН КОШ**

сърдечен масаж БДУ

мануален външен сърдечен масаж

92053-00 Затворен гръден сърдечен масаж
Сърдечен масаж БДУ
Външен ръчен сърдечен масаж

***99.64 СТИМУЛАЦИЯ НА КАРОТИДЕН СИНУС**

92054-00 Стимулация на каротиден синус

***99.69 ДРУГА КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧНИЯ РИТЪМ**

92055-00 Друга конверсия на сърдечен ритъм

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и пет основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II-ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите трансдюсери

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по кардиология
или
лекар/и със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение при:

Клинични данни за шоково състояние на бременната (раждащата, родилката).

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Диагностичните процедури са следните: Ro-графия на бял дроб; обзорна Ro-графия на корем; преглед и оценка описани ограничено (кратки анамнеза и статус); консултация на един орган или система; анализ на урина и седимент; изследване на кръв (ПКК, хемостазеологични показатели); микроскопско изследване и/или посявка на материал от кръв, женски генитален тракт, амниален сак, фетус; циркулаторно мониториране.

Задължителният минимален изискуем брой диагностични процедури е следният:

- Статус (етапна епикриза) ;
 - Химичен анализ на урина (седимент, биохимия);
 - Изследване на кръв – ПКК, биохимия (урея, креатинин, общ белтък, албумин, трансаминази); хемостазеологични показатели (тромбоцити, протромбиново време, фибриноген);
 - Консултация със специалист по преценка;
 - Циркулаторно мониториране;
- Микробиологично изследване – по преценка.

Лечебните процедури, включени в алгоритъма са следните:

- трансфузия на кръв и кръвни компоненти
и/или
инжекция на инсулин (при необходимост)
и/или
инжекция на антикоагуланти
и/или
инжекция на антибиотик
и/или
инжекция на стероид
и/или
парентерално хранене
и/или
инжекция или инфузия на лечебно или профилактично вещество
и/или
инфузия на електролити;
- мануално изследване на маточната кухина постпартум;
- акушерска тампонада на матка или влагалище;
- други акушерски операции (инструментална ревизия, бимануален масаж, компресия на кръвоносен съд); хистеректомия (тотална или суправагинална).
- Респираторна терапия – кислородолечение при спонтанно дишане или изкуствена белодробна вентилация; поставяне на ендотрахеална тръба; поставяне на назогастрална сонда. Промивката през назогастралната сонда се извършва три пъти за 24 часа; промивката на уринарния катетър също се извършва три пъти за 24 часа.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на клиничната картина и параклиничните изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- коректно попълнен фиш "Клинико- лабораторен минимум";
- стабилизирана хемодинамика, нормализиране на кръвната картина и хемостазиологичните показатели.

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 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.

Насочване към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

<u>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</u> Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<u>Аксиларна t°:</u>	<u>Пулс:</u>	<u>Перисталтика:</u> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<u>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</u> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<u>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</u> <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<u>КРЪВНА КАРТИНА:</u> Hb Ht Er Leu	<u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u> Вр. кървене Фибриноген	<u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u>
<u>ДРУГИ ДАННИ:</u> 		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

В СЛУЧАЙ, ЧЕ ПАЦИЕНТКАТА НЕ Е В СЪСТОЯНИЕ ДА СЕ ЗАПОЗНАЕ С ТОЗИ ДОКУМЕНТ И ДА ГО ПОДПИШЕ – ДОКУМЕНТЪТ СЕ ПОДПИСВА ОТ ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ НА ПАЦИЕНТКАТА.

В СЛУЧАЙ, ЧЕ ПАЦИЕНТКАТА НЕ Е В СЪСТОЯНИЕ ДА СЕ ЗАПОЗНАЕ С ТОЗИ ДОКУМЕНТ И ДА ГО ПОДПИШЕ И В ОТСЪСТВИЕ НА НЕИН ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ – ЛЕЧЕНИЕТО ЗАПОЧВА СЛЕД ПИСМЕННО СТАНОВИЩЕ НА ЛЕКАРСКИ КОНСИЛИУМ.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО,

В МОМЕНТА СЪЩЕСТВУВА РИСК ЗА ЖИВОТА ВИ ПОРАДИ:

- ☐ **външен кръвоизлив**
- ☐ **вътрешен кръвоизлив**
- ☐ **пробив на кух орган или на болестно образуване**
- ☐ **нарушено кръвоснабдяване на орган или болестно образуване**
- ☐ **гнойно възпаление в корема**

ТОЗИ РИСК Е ПО-ГОЛЯМ ОТ РИСКОВЕТЕ, СВЪРЗАНИ С ЛЕЧЕНИЕТО!

ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА ЗАПОЧНЕ НЕЗАБАВНО!

Спешното лечение се състои в **интензивни грижи**. Понякога се налага и **операция**.

Под **интензивни грижи** разбираме приложение на животоспасяващи медикаменти, най-често чрез трайно венозно вливане, както и подпомагане на дишането. Най-важните функции на организма се проследяват чрез подходяща апаратура. При тежки нарушения на сърдечната дейност може да се опитат действия за нейното спешно възстановяване.

Обикновено се налага известно време в пикочния мехур да бъде оставен катетър.

Когато е възможно, причината за възникналия риск се отстранява чрез операция. Ако при такава операция се е наложило отстраняване на матката:

ще Ви бъде невъзможно да забременявате и да раждате деца;
няма да имате менструация.

И при най-прецизна работа съществува минимален риск от нараняване на съседни органи. Подобни усложнения се коригират по време на операцията. Много рядко те могат да наложат повторно оперативно лечение.

В коремната хирургия са известни и други усложнения (напр. нарушения в съсирването на кръвта, възпаления и др.). В днешно време те не се срещат често.

При кръвопреливане, чуждата кръв може (в редки случаи) да вкара в организма Ви микроб или вирус. Някои лекарства могат да причинят свръхчувствителност. Съобщете за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.!

Повече подробности можете да получите от лекуващия лекар. Не се колебайте да му задавате въпроси!

Ако считате , че получената от Вас информация е достатъчна, моля подпишете тук:

Напълно съм информирана по всички интересувачи ме въпроси, свързани с моето заболяване, нуждата от лечение, същността на предлаганата ми операция, последствията и рисковете от диагностичните и лечебни процедури, които ще ми бъдат прилагани.

Съгласна съм да се подложа на предлаганото ми лечение, включително на всички мерки за обезболяване. Съгласна съм да се подложа на необходимите изследвания. Съгласна съм да приема всички предписани лечебни средства и манипулации. Съгласна съм да се подложа и на онези процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни по време на лечението.

Дата:

Подпис:

КП № 170 ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНТРА- И ПОСТПАРТАЛНИ УСЛОЖНЕНИЯ, ДОВЕЛИ ДО ШОК, С ПРИЛОЖЕНИЕ НА РЕКОМБИНАНТНИ ФАКТОРИ НА КРЪВОСЪСИРВАНЕТО

Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Раждане и родоразрешаване, усложнени с кръвотечение по време на раждането, неклаифицирани другаде

Не включва: кръвотечение преди раждането, НКД (O46.—)

placenta praevia (O44.—)

кръвотечение след раждането (O72.—)

преждевременно отлепена плацента [abruptio placentae] (O45.—)

O67.0 Кръвотечение по време на раждането, свързано с коагулационен дефект

Кръвотечение (масивно) по време на раждането, свързано с:

- афибриногенемия
- дисеминирана интраваскуларна коагулация
- хиперфибринолиза
- хипофибриногенемия

O67.8 Друго кръвотечение по време на раждането

Масивно кръвотечение по време на раждането

O67.9 Кръвотечение по време на раждането, неуточнено

Послеродово кръвотечение

Включва: кръвотечение след раждането на плода или детето

O72.0 Кръвотечение през третия период на раждането

Кръвотечение, свързано със задържана, заклещена или сраснала плацента

Задържана плацента БДУ

O72.1 Други кръвотечения непосредствено след раждането

Кръвотечение след раждането на плацентата

Послеродово кръвотечение (атонично) БДУ

O72.3 Коагулационни дефекти след раждането

Послеродова:

- афибриногенемия
- фибринолиза

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

****88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА**

интраутеринна цефалометрия;

локализация на плацентата с ултразвук

Ултразвук на корем или таз

55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност

Ултразвукова:

- локализация на плацента
- пелвиметрия

Ултразвук на бременна матка БДУ

55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода

55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж
Включва: фетална ултразвукова цефалометрия

1945 Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия
Включва: при оценка обем на амниотична течност

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОВО-ПОЛОВА СИСТЕМА

Изключва

изброяните процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

****89.26 ГИНЕКОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

изследване на таза

Процедури за изследване на други гинекологични локализации

35500-00 Гинекологичен преглед
Палпация на:
• фалопиеви тръби
• яйчници
• матка
Тазов преглед
Визуален и мануален преглед на:
• шийка
• влагалище
• вулва
Не включва: тези с други гинекологични процедури – пропусни кода

****89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОВО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА**

биопроба (посявка) на урина

бъбречен клирънс

химично изследване на урина

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

91920-12 Химично изследване на урина
pH
Белтък
Билирубин
Уробилиноген
Глюкоза
Кетони
Относително тегло
Нитрити
Левкоцити
Кръв

91920-11 Измерване на бъбречен клирънс в урината

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

****89.60 НЕПРЕКЪСНАТО ИНТРААРТЕРИАЛНО КРЪВНО-ГАЗОВО МОНИТОРИРАНЕ**

инсерция на кръвно-газова мониторираща система и непрекъснато мониториране на кръвни газове чрез интраартериален сензор

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

****89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

****89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ**

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Изключва:

непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

****89.67 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ ЧРЕЗ ТЕХНИКАТА НА КИСЛОРОДНА КОНСУМАЦИЯ**
метод на Fick

11503-08 Оценка на артериално налягане на въглероден диоксид или сърдечен дебит, метод при повторно вдишване

****89.68 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ ЧРЕЗ ДРУГА ТЕХНИКА**
мониториране на сърдечен минутен обем чрез термодилуционен индикатор

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

92056-00 Мониторинг на сърдечен дебит или кръвен ток, неклассифицирано другаде

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва: ПКК, биохимия, серология

време кървене, време съсирване, протромбиново време, фибриноген

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

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-09 Изследване на протромбиново време

91910-11 Изследване на фибриноген

91910-08 Изследване на време на кървене

91913-04 Изследване на време на съсирване

91913-00 Серологично изследване на кръв за Васерман

91911-29 Други серологични изследвания

91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин

91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-45	Клинично-химични изследвания за глобулин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.90 ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ПОЗИТИВНО НАЛЯГАНЕ В ДИХАТЕЛНИТЕ ПЪТИЩА (CPAP)**

Неинвазивно вентилаторно подпомагане

Vi-ниво позитивно въздушно налягане [BiPAP]
 Продължително позитивно въздушно налягане [CPAP]
 Непостоянна маска CPAP
 Дишане с променливо позитивно налягане [IPPB]
 Вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV]
 Неинвазивна маскова вентилация [NIMV]
 Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV]

Включва: вентилационно подпомагане с:

- лицева маска
- орално парче
- назална маска (възглавнички) (канюли)
- назална, назофарингеална тръба

Не включва: такава с:

- ендотрахеална интубация (виж блок [569])
- трахеостомия (виж блок [569])

92209-00	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа
92209-01	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане > 24 и < 96 часа
92209-02	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≥ 96 часа

***93.91 ИЗКУСТВЕНО ДИШАНЕ С ИНТЕРМИТИРАЩО ПОЗИТИВНО НАЛЯГАНЕ (IPPB)**

92209-00	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане, ≤ 24 часа
92209-01	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане > 24 и < 96 часа
92209-02	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≥ 96 часа

***93.93 НЕМЕХАНИЧНИ МЕТОДИ ЗА РЕСУСЦИТАЦИЯ**

изкуствено дишане
 мануална ресусцитация
 ресусцитация уста-в-уста

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92042-00	Немеханични методи за реанимация
----------	----------------------------------

Уста-в-уста ресусцитация

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ И ПРОМИВКА

***96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА**

Манипулации на дихателни пътища

- 22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен
Ендотрахеална интубация БДУ
Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568])
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода
- 22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен
Не включва: само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568])
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ НА ДРУГИ ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ И ПИКОЧНО-ПОЛОВИ ОРГАНИ

***96.48 ПРОМИВКА НА ДРУГ ПОСТОЯНЕН УРИНАРЕН КАТЕТЪР**

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

- 92101-00 Промивка на друг постоянен уринарен катетър

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Включва: ендотрахеално респираторно асистирание
интермитираща мандаторна вентилация (IMV)
позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)
вентилация с подпомагащо налягане (PSV)
такива през трахеостомия
отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент
такава при трахеостомия

Изключва:

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална канюла - 93.90-93.99

същото с назален въздуховод - 93.90-93.99

вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90

дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPB) - 93.91

кодирай също всяка свързана:

поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04

трахеостомия - 31.1-31.29

Забележка:

Ендотрахеална интубация

За изчисляване на продължителността (в часове) на продължителната механична вентилация по време на хоспитализация се започва от момента на интубацията и се завършва с екстубацията (ендотрахеална).

Ако пациентът е интубиран преди приемането, се започва от момента на приемане. Ако пациентът бъде преведен (изписан) в друго заведение интубиран, се завършва с момента на превеждане (изписване).

Ако след интубацията пациентът бъде трахеостомиран, се започва от момента на интубация и се завършва при прекъсването на изкуствената вентилация (след периода на отвикване).

Трахеостомия

За изчисляване броя часове на продължителната механична вентилация при хоспитализация се започва от момента на започване на вентилацията и се завършва когато се завърши тя (след периода на отвикване).

Ако пациентът е трахеостомиран преди приемането със започнала вентилация, се отчита от момента на приемане. Когато пациента се изписва (превежда) с механична вентилация, тя се отчита до момента на изписването (превеждането).

***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ**

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане]
[контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия
Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба –
трахеостомия
Променлива задължителна вентилация [IMV]
Инвазивна вентилация
Механична вентилация
Налягане с позитивен експираторен край
Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]
Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]
Включва: ендотрахеална:

- интубация
 - асистирано дишане
- механична вентилация с:
- ендотрахеална тръба (ЕТТ)
 - назална
 - орална
 - трахеостомия
- отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

***96.71 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ПОД 96 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

***96.72 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ЗА 96 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

лечение с рекомбинантни фактори на кръвосъсирването

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

- Трансфузия на:
- албумин
 - плазма (прясно замразена) (FFP)

***99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ**
 трансфузия на декстран

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер
 Разреждане на кръвта
 Трансфузия на:
- кръвозаместители
 - Dextran
 - Rheomacrodex

***99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ**
 трансфузия на:
 кръвен заместител
 гранулоцити

Изключва:
 трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
 Трансфузия на:
- кръвни заместители
 - гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**
 хипералиментация
 тотално парентерално хранене
 периферно парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

- 96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН**

- 96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

- 96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:
 инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиnфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон
подкожна имплантация на прогестерон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и три основни терапевтични процедури (едната от които задължително е процедура с код ***99.06**(92061-00) - лечение с рекомбинантни фактори на кръвосъсирването), посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

1. Пациентката се лекува по тази КП след съгласуване с консултант по акушерство и гинекология, както и с консултант по анестезиология и интензивно лечение на републиканско разположение.

2. За всяка пациентка, лекувана по тази КП се попълва "Протокол за провеждане на лечение с рекомбинантни фактори на кръвосъсирването", който става неразделна част на ИЗ и "Фиш за преминала пациентка по КП №170 „Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването", който се представя в РЗОК заедно с отчетните документи.

В цената на клиничната пътека е включена цената на рекомбинантен фактор на кръвосъсирването.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение II - ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология”.

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 акушерство и гинекология

или
Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Рентгенов апарат
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с необходимите тансдюсери

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология на територията на областта
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
 - за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
 - лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
 - лекар/и със специалност по кардиология
- или
- лекар/и със специалност по вътрешни болести;
 - лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“; един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с призната специалност „Анестезиология и интензивно лечение“;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Клиничната лаборатория да бъде с условия за спешно и по всяко време определяне на следните показатели: хемоглобин, хематокрит, еритроцити, тромбоцити, протромбиново време, фибриноген.

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.

Спешна диагностика и лечение при:

- животозастрашаващи интра- и постпартални (до 2 час след раждането) кръвоизливи, дължащи се на: HELLP синдром, ДИК синдром, изчерпване на циркулиращите фактори на кръвосъсирването, клинично съмнение за амниотична емболия, тежки нарушения на хемостазата с друга патогенеза;

- обективни данни за продължаващо кръвотечение, което не е от локализиран източник (лезия на съд, руптура), а е дифузно;

- клинични данни за застрашаващ хеморагичен шок;

- клинично- лабораторни данни за остра кръвоизливна анемия; нарушена съсирваемост на кръвта;

- неуспех от приложението на конвенционални средства.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Диагностично-лечебния алгоритъм се извършва при едновременно наличие на всички условия:

- обективни данни за продължаващо кръвотечение, което не е от локализиран източник (лезия на съд, руптура), а е дифузно;
- клинични данни за застрашаващ хеморагичен шок;
- клинично- лабораторни данни за остра кръвоизливна анемия; нарушена съсирваемост на кръвта;
- неуспех от приложението на конвенционални средства.

Задължителни са следните диагностични процедури:

- преглед и оценка (етапна анамнеза и оценка);
- други неоперативни изследвания на пикочо-половата система (седимент и бохимия);
- изследване на кръв – ПКК, хемостазеологични показатели (време на кръвене, протромбиново време, тромбоцити, фибриноген, фибриндеградационни продукти); биохимия (урея, креатинин, общ белтък, албумин, трансаминази); серология – по преценка;
- циркулаторно мониториране.

Заедно с основните процедури се прилагат и следните терапевтични:

- лечение с рекомбинантни фактори на кръвосъсирването
- трансфузия на кръв и кръвни компоненти

и/или

инжекция на инсулин (при необходимост)

и/или

инжекция на антикоагуланти

и/или

и/или

инжекция на стероид

и/или

- парентерално хранене;

и/или

- инжекция или инфузия на лечебно или профилактично вещество;

и/или

- инфузия на електролити;
- мануално изследване на маточната кухина постпартум;
- акушерска тампонада на матка или влагалище,
- други акушерски операции/инструментална ревизия, бимануален масаж, компресия на кръвоносен съд, хистеректомия (тотална или суправагинална).
- Респираторна терапия – кислородолечение при спонтанно дишане или изкуствена белодробна вентилация.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Въз основа на клиничната картина и параклиничните изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние;
- стабилизирана хемодинамика, нормализиране на кръвната картина и хемостазиологичните показатели;
- коректно попълнен фиш "Клинико- лабораторен минимум".

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 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.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") 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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № ОТ

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО Корем: <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) Микция: <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) Дефекация: <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) Раздвижване: <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ПРОТОКОЛ

ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С РЕКОМБИНАНТНИ ФАКТОРИ НА КРЪВОСЪСИРВАНЕТО (РФК)

Пациентка:

ЕГН на пациентката ИЗ № /.....г.

1. НЕОБХОДИМИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРЕДИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:	Стойност
1.1. Хематология	
1.1.1. хемоглобин	
1.1.2. хематокрит	
1.1.3. еритроцити	
1.2. Хемостаза:	
1.2.1. време на кръвене / на съсирване (не е задължително)	/
1.2.2. протромбиново време	
1.2.3. тромбоцити	
1.2.4. фибриноген	
1.2.5. активно тромбoplastиново време (при възможност за изследване)	
1.2.6. фибрин-деградационни продукти (при възможност за изследване)	

2. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ НА РФК:	
Животозастрашаващи кръвоизливи интра- и/или партум, постпартум, дължащи се на:	Отбележи наличието
2.2. HELLP синдром	
2.3. ДИК синдром	
2.4. изчерпване на циркулиращите фактори на кръвосъсирването	
2.5. клинично съмнение за амниотична емболия	
2.6. тежки нарушения в хемостазата с друга патогенеза – каква	

3. УСЛОВИЯ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ НА РФК:	
РФК се прилагат при едновременно наличие на следните условия:	Отбележи наличието
3.1. Видимо продължаващо кръвотечение от нелокализиран източник	
3.2. Клинични данни за остра кръвоизливна анемия и застрашаващ хеморагичен шок. <i>Критерии:</i> бледост на кожа и лигавици, нарушения в съзнанието, пулс 100 и повече уд./min; артериално кръвно налягане понижено с повече от 30 mm Hg в сравнение с изходните стойности.	
3.3. Лабораторни данни за остра кръвоизливна анемия. Критерии: патологични стойности от 1.1.	
3.4. Клинико-лабораторни данни за нарушена съсирваемост на кръвта	
3.4.1. „воднист“ вид на изтичащата кръв	
3.4.2. патологични стойности от 1.2.	
3.5. Неуспех от приложението на конвенционални средства, а именно:	
3.5.1. приложение на утеротоници	
3.5.2. мануална и/или инструментална ревизия на маточната кухина, бимануален масаж на матката	
3.5.3. маточно-влажалищна тампонада	
3.5.4. приложение на прясно замразена плазма и/или тромбоцитен концентрат	
3.5.5. приложение на инхибитори на протеолитичните ензими (при ДИК)	

4. ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:
Еднократна доза от 90 микрограма на kg телесна маса, въведена като интравенозен болус.

Дата:

ПОДПИС НА НАЧАЛНИКА
НА СТРУКТУРНОТО ЗВЕНО:

ФИШ

за преминала пациентка по КП № 170 “Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването”

Този фиш се подписва от директора на болницата и/или консултанта по акушерство, гинекология и репродуктивна медицина на републиканско разположение. Самостоятелен подпис на единия от тях удостоверява, че другият е в течение на случая.

Копие от фиша се представя в РЗОК заедно с отчетните документи.

Флаконите от употребени за лечение по КП № рекомбинантни фактори на кръвосъсирването се съхраняват в клиниката или отделението в продължение на една година и подлежат на контрол при провеждане на одит от страна на НЗОК.

Върху флакона се записва името на пациентката и № на ИЗ, а в ИЗ се записва серийният номер на флакона (ите).

Пациентка:

ЕГН на пациентката □□□□□□□□□□ ИЗ №□□□□□□ /.....г.

Пациентката е лекувана по КП № с рекомбинантни фактори на кръвосъсирването.

Индикациите за лечение по КП № са следните:

.....
.....

Всички необходими *условия* за лечение по КП № са били налице.

Използвани са препаратите:

.....
.....

Фабричните номера на използваните флакони са:

.....
.....
.....
.....

Пациентката е изписана:

- ☐ със запазен репродуктивен потенциал
☐ с трайно изгубен репродуктивен потенциал
☐ починала

Дата:

ПОДПИС НА ДИРЕКТОРА
НА БОЛНИЦАТА:

ПОДПИС
НА КОНСУЛТАНТА:

печат на лечебното заведение

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

В СЛУЧАЙ, ЧЕ ПАЦИЕНТКАТА НЕ Е В СЪСТОЯНИЕ ДА СЕ ЗАПОЗНАЕ С ТОЗИ ДОКУМЕНТ И ДА ГО ПОДПИШЕ – ДОКУМЕНТЪТ СЕ ПОДПИСВА ОТ ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ НА ПАЦИЕНТКАТА.

В СЛУЧАЙ, ЧЕ ПАЦИЕНТКАТА НЕ Е В СЪСТОЯНИЕ ДА СЕ ЗАПОЗНАЕ С ТОЗИ ДОКУМЕНТ И ДА ГО ПОДПИШЕ И В ОТСЪСТВИЕ НА НЕИН ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ – ЛЕЧЕНИЕТО ЗАПОЧВА СЛЕД ПИСМЕННО СТАНОВИЩЕ НА ЛЕКАРСКИ КОНСИЛИУМ.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО,

В МОМЕНТА СЪЩЕСТВУВА РИСК ЗА ЖИВОТА ВИ ПОРАДИ:

- ☐ външен кръвоизлив
- ☐ вътрешен кръвоизлив
- ☐ пробив на кух орган или на болестно образувание
- ☐ нарушено кръвоснабдяване на орган или болестно образувание
- ☐ гнойно възпаление в корема

ТОЗИ РИСК Е ПО-ГОЛЯМ ОТ РИСКОВЕТЕ, СВЪРЗАНИ С ЛЕЧЕНИЕТО!

ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА ЗАПОЧНЕ НЕЗАБАВНО!

Спешното лечение се състои в **интензивни грижи**. Понякога се налага и **операция**.

Под **интензивни грижи** разбираме приложение на животоспасяващи медикаменти, най-често чрез трайно венозно вливане, както и подпомагане на дишането. Най-важните функции на организма се проследяват чрез подходяща апаратура. При тежки нарушения на сърдечната дейност може да се опитат действия за нейното спешно възстановяване.

Обикновено се налага известно време в пикочния мехур да бъде оставен катетър.

Когато е възможно, причината за възникналия риск се отстранява чрез операция. Ако при такава операция се е наложило отстраняване на матката:

- ще Ви бъде невъзможно да забременявате и да раждате деца;

- няма да имате менструация.

И при най-прецизна работа съществува минимален риск от нараняване на съседни органи. Подобни усложнения се коригират по време на операцията. Много рядко те могат да наложат повторно оперативно лечение.

В коремната хирургия са известни и други усложнения (напр. нарушения в съсирването на кръвта, възпаления и др.). В днешно време те не се срещат често.

При кръвопреливане, чуждата кръв може (в редки случаи) да вкара в организма Ви микроб или вирус. Някои лекарства могат да причинят свръхчувствителност. Съобщете за всички реакции, предизвикани в миналото Ви от лекарства, храни и др.!

Повече подробности можете да получите от лекуващия лекар. Не се колебайте да му задавате въпроси!

Ако считате , че получената от Вас информация е достатъчна, моля подпишете тук:

Напълно съм информирана по всички интересувачи ме въпроси, свързани с моето заболяване, нуждата от лечение, същността на предлаганата ми операция, последствията и рисковете от диагностичните и лечебни процедури, които ще ми бъдат прилагани.

Съгласна съм да се подложа на предлаганото ми лечение, включително на всички мерки за обезболяване. Съгласна съм да се подложа на необходимите изследвания. Съгласна съм да приема всички предписани лечебни средства и манипулации. Съгласна съм да се подложа и на онези процедури, които не са уточнени предварително, но биха могли да се окажат наложителни по време на лечението.

Дата:

Подпис:

КП № 171 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД, СТОМАХ И ДУОДЕНУМ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 5 дни
При лапароскопски интервенции – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА ЕЗОФАГА	
* 42.31 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЕЗОФАГЕАЛЕН ДИВЕРТИКУЛ	
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
30559-00	Локална ексцизия на лезия на хранопровод Езофагеална полипектомия
* 42.32 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ХРАНОПРОВОДА	
<i>Изключва:</i> биопсия на хранопровода - 42.24-42.25 езофагеална фистулектомия - 42.84	
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
30559-00	Локална ексцизия на лезия на хранопровод Езофагеална полипектомия
* 42.39 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА ХРАНОПРОВОД	
<i>Изключва:</i> такава чрез ендоскопски достъп – 42.33 езофагеална деваскуларизация и трансекция по Sugiura-Futagawa гастроезофагеална деконгестия със спленектомия по Hassab (ГЕДС) други аблативни намеси различни от посочените	
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
30559-00	Локална ексцизия на лезия на хранопровод Езофагеална полипектомия
ЕКСЦИЗИЯ НА ХРАНОПРОВОД	
<i>Изключва:</i> езофагогастректомия БДУ - 43.99	
* 42.41 ЧАСТИЧНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ	
<i>кодирай също всяка синхронна:</i> друга анастомоза, освен край с край - 42.51-42.69	
Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация	
<i>Не включва:</i> чрез мобилизация, абдоминална и: • цервикална (30541 [859]) • торакална(30545, 30550 [858])	
30535-00	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
30536-00	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза
30536-01	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия
* 42.42 ТОТАЛНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ	
<i>кодирай също всяка синхронна:</i> интерпозиция или друга анастомоза, освен край с край - 42.51-42.69	
<i>Изключва:</i> езофагогастректомия - 43.99	

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална (30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

ИНТРАТОРАКАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОДА

кодирай също всяка синхронна:
езофагектомия - 42.40-42.42

* 42.51 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОЕЗОФАГОСТОМИЯ

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-00 Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

* 42.52 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМИЯ

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

* 42.53 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

* 42.54 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОЕНТЕРОСТОМИЯ

анастомоза на езофаг с интестинален сегмент БДУ

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

* 42.55 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА КОЛОН

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.56 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОКОЛОСТОМИЯ**
езофагоколостомия БДУ

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.58 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ДРУГА ИНТЕРПОЗИЦИЯ**
създаване на изкуствен езофаг
ретростернално образуване на обърната стомашна тръба

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.59 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

АНТЕСТЕРНАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД

кодирай също всяка синхронна:
езофагектомия - 42.40-42.42

***42.61 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОЕЗОФАГОСТОМИЯ**

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-00 Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

***42.62 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

* 42.63 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

* 42.64 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОЕНТЕРОСТОМИЯ

антеторакална:
езофагоентеростомия
езофагоилеостомия
езофагојеюностомия

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

* 42.65 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА КОЛОН

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

* 42.66 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОКОЛОСТОМИЯ

антеторакална езофагоколостомия

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

* 42.68 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с

използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.69 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД**

Възстановяване на езофагеална атрезия

- Не включва:* езофагостомия (30293-00 [867])
- 43843-00 Възстановяване на езофагеална атрезия
Включва: анастомоза
- 43843-01 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на дистална трахеоезофагеална фистула
Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на:
• бронхо-езофагеална фистула
• трахео-езофагеална фистула БДУ
Включва: анастомоза
Не включва: с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеална фистули (43843-02 [866])
- 43843-02 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на проксимална или множествени трахеоезофагеални фистули
Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеални фистули
Включва: анастомоза

*** 42.7 ЕЗОФАГОМИОТОМИЯ**

Езофаго-гастрална миотомия

- Не включва:* това при
• затваряне на диафрагмален хиатус (30532-05 [863], 30532-01 [864], 30532-03 [865])
• фундопластика (30533-04 [863], 30533-00 [864], 30533-02 [865])
• фундопластика и затваряне на диафрагмален хиатус (30533-05 [863], 30533-01 [864], 30533-03 [865])
- 30532-02 Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп
- 30532-04 Езофаго-гастрална миотомия, гръден достъп

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

*** 42.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛА, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Изключва:

възстановяване при фистула:

бронхоезофагеална - 33.42

езофаго-плевро-кожна - 43.73

фаринго-езофагеална - 29.53

трахео-езофагеална - 31.73

Други възстановителни процедури на хранопровод

- 30293-01 Затваряне на езофагостома
Включва: пластична реконструкция

Други процедури за възстановяване на трахея

- 43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия
Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза
Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия
Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])

*** 42.87 ДРУГ ТРАНСПЛАНТАТ КЪМ ЕЗОФАГА**

Изключва:

антестернална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.65

тънко черво - 42.63

антестернална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.68

интраторакална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:
колон - 42.55
тънко черво - 42.53
интраторакална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.58

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- цервикална (30541 [859])
 - трансторакална (30535-00, 30536 [860])
- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

- Включва:* предно или задно медиастинално поставяне
- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- торакална (30545, 30550 [858])
 - трансторакална (30535-00, 30536 [860])
- 30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- цервикална (30541 [859])
 - торакална (30545, 30550 [858])
- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХРАНОПРОВОДА

* 42.91 ЛИГАТУРА НА ЕЗОФАГЕАЛНИ ВАРИЦИ

Изключва:
такава с ендоскопски достъп - 42.33

Деструктивни процедури на хранопровода

- 30476-02 Ендоскопско лигиране варици на хранопровод
Ендоскопско лигиране варици на езофагогастрален сегмент

Други ексцизионни процедури на стомах

- 30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах
Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])

ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ

*43.42 ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ

Изключва:
биопсия на стомаха - 44.14-44.15
стомашна фистулектомия - 44.62-44.63
частична гастректомия - 43.5-43.89

Други ексцизионни процедури на стомах

- 30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах
Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])

*43.49 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ

Изключва:
такава с ендоскопски достъп - 43.41

Други ексцизионни процедури на стомах

- 30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах
Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])

* 43.5 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПРОВОДА

проксимална гастректомия

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-02 Частична проксимална гастректомия с езофаго-гастрална анастомоза

*** 43.6 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ДУОДЕНУМА**

операция по Billroth I
дистална гастректомия
Гастропилоректомия

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-00 Частична дистална гастректомия с гастродуоденална анастомоза

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30523-00 Субтотална гастректомия
Субтотална радикална гастректомия

Включва: дистална панкреатектомия
разширена лимфна дисекция

*** 43.7 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ЙЕЮНУМ**

операция по Billroth II

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-01 Частична дистална гастректомия с гастрейюнална анастомоза

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30523-00 Субтотална гастректомия
Субтотална радикална гастректомия

Включва: дистална панкреатектомия
разширена лимфна дисекция

ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ

*** 43.81 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ) С ЙЕЮНАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ**

операция с йеюнална транспозиция по Henley

кодирай също всяка едновременно интестинална резекция - 45.51

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-01 Частична дистална гастректомия с гастрейюнална анастомоза

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30523-00 Субтотална гастректомия
Субтотална радикална гастректомия

Включва: дистална панкреатектомия
разширена лимфна дисекция

Частична гастректомия след предишна процедура за язвена болест

Забележка: Изпълнена само при история за предишна гастректомия, ваготомия или подобни процедури за пептична язвена болест

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30503 [878])

30503-00 Частична гастректомия с гастродуоденална анастомоза след предишна процедура за язвена болест

ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ

*** 43.91 ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ С ИНТЕСТИНАЛНА ИНТЕРПОЗИЦИЯ**

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30521-00 Тотална гастректомия

Кодирай също когато е направена:

- езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация (виж блок [860])

*** 43.99 ДРУГА ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ**

пълна гастро-дуоденектомия
езофаго-дуоденостомия с пълна гастректомия
езофагогастректомия БДУ
езофаго-йеюностомия с пълна гастректомия
радикална гастректомия

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30521-00 Тотална гастректомия

Кодирай също когато е направена:

- езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация (виж блок [860])

ВАГОТОМИЯ

*** 44.01 ТРУНКУСНА ВАГОТОМИЯ**

Ваготомия

Кодирай също когато е направен:

- контрол на кървяща пептична язва (30505-00 [874], 30509-00 [880])

30496-00 Селективна ваготомия

Стволова ваготомия

Кодирай също когато е направена:

- локална ексцизия на стомашна лезия (30520-00 [880])

Не включва: тези при:

- гастро-ентеростомия (30496-02 [884])
- частична гастректомия и анастомоза:
- гастродуоденална (30497-00 [877], 30503-03 [878])
- гастро-йеюнална (30497-01 [877], 30503-04 [878])
- Roux-en-Y реконструкция (30497-02 [877], 30503-05 [878])

*** 44.02 ВИСОКОСЕЛЕКТИВНА ВАГОТОМИЯ**

ваготомия на париеталните клетки
селективна проксимална ваготомия

Ваготомия

Кодирай също когато е направен:

- контрол на кървяща пептична язва (30505-00 [874], 30509-00 [880])

30499-00 Високо селективна ваготомия

Не включва: такава с:

- дилатация на пилор (30502-00 [884])
- дуоденопластика (30500-00 [884])

*** 44.03 ДРУГА СЕЛЕКТИВНА ВАГОТОМИЯ**

Ваготомия

- 30496-00 Селективна ваготомия
Стволова ваготомия
- Кодирай също когато е направен:*
- контрол на кървяща пептична язва (30505-00 [874], 30509-00 [880])
- Кодирай също когато е направена:*
- локална ексцизия на стомашна лезия (30520-00 [880])
- Не включва:* тези при:
- гастро-ентеростомия (30496-02 [884])
 - частична гастректомия и анастомоза:
 - гастродуоденална (30497-00 [877], 30503-03 [878])
 - гастро-йеюнална (30497-01 [877], 30503-04 [878])
 - Roux-en-Y реконструкция (30497-02 [877], 30503-05 [878])

ПИЛОРОПЛАСТИКА

***44.21 ДИЛАТАЦИЯ НА ПИЛОРА ЧРЕЗ ИНЦИЗИЯ**

Гастротомия

- 30375-06 Гастротомия

Други инцизионни процедури на стомах

- 43930-00 Пилоромиотомия

***44.29 ДРУГА ПИЛОРОПЛАСТИКА**

пилоропластика БДУ
ревизия на пилор

Пилоропластика

- 30375-13 Пилоропластика
- Не включва:* тази със селективна [стволова] ваготомия (30496-00 [872], 30496-01 [884])

***44.39 ДРУГА ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ**

байпас:

- гастродуоденостомия
- гастроентеростомия
- гастро-гастростомия
- гастро-йеюностомия без гастректомия БДУ

Гастростомия или гастроентеростомия

- 30515-00 Гастроентеростомия
- Не включва:* стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])
- Включва:* гастродуоденостомия
- Не включва:* такава с:
- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
 - селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА

***44.40 СУТУРА НА ПЕПТИЧНА ЯЗВА**

Други възстановителни процедури на стомах

- 30375-10 Шев на перфорирала язва
- Надшиване на:
- дивертикул за перфорирала язва
 - перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

***44.41 СУТУРА НА МЯСТОТО НА СТОМАШНА ЯЗВА**

Изключва:
лигатура на стомашни варици - 44.91

Други възстановителни процедури на стомах

- 30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:
- дивертикул за перфорирала язва
 - перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

***44.42 СУТУРА НА МЯСТОТО НА ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА**

Други възстановителни процедури на стомах

- 30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:
- дивертикул за перфорирала язва
 - перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

***44.49 ДРУГО СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ ОТ СТОМАХ ИЛИ ДУОДЕНУМ**
такъв с гастротомия

Деструктивни процедури на стомах

- 30505-00 Контролиране на кървяща пептична язва
Включва: клиновидна резекция
Кодирай също когато е направена:
- ваготомия:
 - високо селективна (30499-00 [872], 30500-00, 30502-00 [884])
 - селективна [стволова] (30496-00 [872], 30496 [884])
- Не включва:* тази с гастрална резекция (30509-00 [880])

Други възстановителни процедури на тънки черва

- 30375-24 Шев на тънки черва

*** 44.5 РЕВИЗИЯ НА СТОМАШНА АНАСТОМОЗА**
затваряне на:

- стомашна анастомоза
- гастродуоденостомия
- гастроеюностомия
- операция тип "панталон"

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

Реконструктивни процедури на стомах

- 30517-01 Реконструкция на гастро-ентеростомия
Реконструкция на гастродуоденостомия

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ

*** 44.63 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА СТОМАШНА ФИСТУЛА**
затваряне на:

- гастроколична фистула
- гастроеюноколична фистула

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

*** 44.65 ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКА**
операция на Belsey
езофагусна и стомашна кардиопластика

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

*** 44.66 ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ДЕЙСТВАЩ ЕЗОФАГОГАСТРАЛЕН СФИНКТЕР**

фундопликация
стомашна кардиопластика
фундопликация по Nissen
възстановяване на кардио-езофагеалния ъгъл

Фундопластика

Кодирай също когато е направена:

- гастростомия (30375-07 [881])

30527-02 Фундопластика, коремен достъп
Фундопликация по Nissen

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТОМАХ

*** 44.91 ЛИГИРАНЕ НА СТОМАШНИ ВАРИЦИ**

Изключва:

същото с ендоскопски достъп - 43.41

Процедури при портална хипертония

30606-01 Надшиване на стомашни варици
Включва: деваскуларизация

*** 44.92 ИНТРАОПЕРАТИВНИ ОБРАБОТКИ НА СТОМАХ**

премахване на стомашен волвулус

Други възстановителни процедури на стомах

30375-12 Редукция на стомашен волвулус

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

*** 46.72 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

90340-00 Затваряне фистула на тънки черва
Включва: фистула на дуоденум
Не включва: ентерокутанна фистула на тънко черво (30382 [901])

*** 46.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО**

Дуоденопластика

Друго възстановяване на дебело черво

43816-02 Друго възстановяване на дебело черво

*** 53.7 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С КОРЕМЕН ДОСТЪП**

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-00 Лечение на диафрагмална херния, коремен достъп

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП

*** 53.80 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП**

торакоабдоминално възстановяване при диафрагмална херния

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

<i>Не включва:</i> възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])	
30601-01	Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния
* 53.81 ПЛИКАЦИЯ НА ДИАФРАГМА	
Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
43915-00	Пликация на диафрагма <i>Включва:</i> тази чрез: <ul style="list-style-type: none"> • абдоминален } • торакален } достъп <i>Забележка:</i> Изпълнена при евентрация
* 53.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПАРАСТЕРНАЛНА ХЕРНИЯ	
Възстановяване на друга херния на абдоминална стена	
Възстановяване на: <ul style="list-style-type: none"> • инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена • вентрална херния <i>Включва:</i> с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис	
30403-01	Възстановяване на друга херния на коремна стена
Възстановяване на диафрагмална херния	
Възстановяване на : <ul style="list-style-type: none"> • хиатус херния • езофагеален хиатус <i>Не включва:</i> възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])	
30601-01	Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”; по гръдна хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия" (за оперативните процедури, засягащи само хранопровода).

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

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 хирургия или Клиника/отделение по гръдна хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (горна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия/гърдна хирургия.

В Клиника или отделение по гърдна хирургия се отчитат само процедури, засягащи операции на хранопровода.

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери	
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Хранопроводни стентове	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Перкутанти гастростомни катетри - PEG	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска и роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия.

- лекар/и със специалност по хирургия с опит в стомашно-дуоденалната хирургия и хирургията на хранопровода

или лекар/и със специалност по гърдна хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична патология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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 в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:
 - кръвоизлив;
 - перфорация;
 - пълна непроходимост;
 - медиастинит при перфорация на хранопровода.
2. Пациенти с диагностицирано онкологично заболяване:
 - ендоскопски и хистологично потвърден карцином на хранопровода;
 - ендоскопски и хистологично потвърден карцином на стомаха;
 - ендоскопски и хистологично потвърден карцином на дуоденум;
 - палпируем тумор в епигастриума след двукратни отрицателни резултати от ендоскопски биопсии.
3. Пациенти с установени:
 - неясни стриктури на хранопровода;
 - ехографска находка за "кокарда" на стомаха;
 - малигнена стеноза по хранопровода, на кардията, на пилора, на дуоденума;
 - вторична анемия при суспектна малигнизация на стомашна язва или полип;
 - резистентна на консервативно лечение стомашна язва;
 - широко базиран и суспектен за малигнизация стомашен полип/и;
 - вродени аномалии на хранопровод, стомах и дуоденум;
 - травми на хранопровод, стомах и дуоденум.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Рак на хранопровода

За диагноза и диференциална диагноза на заболяванията в клиничната пътека основен метод е фиброезофагогастродуоденоскопията, при необходимост с биопсия или лечебни трансендоскопски манипулации. За стадиране на туморния процес при рак на хранопровода освен това са необходими КТ, МРТ, ендолуменна ехография, бронхоскопия.

При болни в увредено общо състояние с изразена анемия, сериозни метаболитни нарушения или при наличие на алергии е необходима предоперативна подготовка, която трябва да започне в домашни условия, а при показания – краткотрайна във вътрешно или хирургично отделение.

Хирургично лечение се предприема рядко при шийна локализация (резекция на хранопровода и фаринкса и заместване с интерпонирано тънко черво). Радикалната намеса при карцином на средната трета на хранопровода най-често е резекция на хранопровода и интерпониране на стомашна тръба, формирана от голямата кривина чрез торакален достъп. При рак на долната трета според стадия на заболяването най-често се прилага резекция на дисталната половина на хранопровода или тотална езофагектомия с шийно-абдоминален достъп и интерпониране ретростернално на трансплантат от колон или стомах. На радикална операция подлежат пациенти в стадии I и II. Мнозинството от хоспитализираните пациенти са в трети стадий и в увредено общо състояние. Приоритет при тях има лъчетерапията 30-40Gr при палиативна и 50-60 Gr при радикална програма. Химиотерапията самостоятелно е полезна като облекчаваща симптомите, но е целесъобразна при комбинирани лъчи-химиолечения – предоперативна или самостоятелна.

Палиативните хирургически намеси са рядкост. По-често се използва ендоскопско ендопротезиране или трансендоскопска реканализация с лазерен лъч и брахитерапия, гастростомия или хирургичен байпас.

Язва на стомах и дуоденум

Перфориралата пептична язва на стомаха и дуоденума изисква незабавно оперативно лечение. Консервативният метод на Тейлър (аспирация на стомашното съдържимо през назо-гастрична сонда, антибиотици, наблюдение) дава висока смъртност (90-100%) и може да бъде приложен единствено в случаите на категоричен отказ за операция от страна на пациента. При напреднал перитонит или тежко състояние на болните (напреднала възраст, наличие на тежки придружаващи заболявания) се извършва минимална оперативна намеса - просто зашиване на язвата. В останалите случаи поведението е различно:

- перфорирала калозна язва на стомаха-резекция на стомаха (опасност от пропускане на скрит карцином - 8%, рецидиви след просто зашиване - 40%);
- перфорирала пилорна и препилорна язва - ексцизия с пилоропластика евентуално с ваготомия или последваща медикаментозна ерадикация на ХП (хеликобактер пилори);
- перфорирала дуоденална язва без стеноза или пенетрация - същото поведение както при пилорните язви;
- перфорирала дуоденална язва със стеноза или с пенетрация – резекция на стомаха.

Доказано е наличието на ХП (хеликобактер пилори) при перфориралата пептична язва на стомаха и дуоденума в 85 до 95 % от случаите. Лечението на перитонита се провежда по установените правила.

Кървяща пептична язва на стомаха и дуоденума. На всички болни, постъпващи с хеморагия от ГИТ (гастро-интестиналният тракт) се извършва ФГС (фиброгастроскопия) непосредствено след приемането. ФГС има диагностична и терапевтична стойност. Чрез нея се установява източникът на кървене и се прави оценка на активността на кървене по Форест. При данни за активно кървене се извършва ендоскопска хемостаза (електрокоагулация, инжекционна хемостаза и др.). По-нататък лечението на тези болни се провежда с H₂ блокери, инхибитори на протонната помпа, инфузионна терапия (хемотрансфузия) и др. В центровете с установен алгоритъм на поведение при кървене от пептична язва – оперативно лечение се налага в около 10-15%.

Операция по спешност - налага се при:

- неовладяно ендоскопски активно кървене;
- при съчетание на кървене с перфорация;

На операция с *отложена спешност* подлежат болни със: многократно рецидивиращо кървене; големи калозни язви с трудна ендоскопска хемостаза; съмнение за малигненост; постбулбарни калозни язви със стеноза и пенетрация и др.

Малигнените новообразувания на стомаха най-често са представени от аденокарциноми с различна степен на диференциация, лимфоми, лейомиосаркоми и карциноидни тумори. Най-честият хистологичен тип е аденокарциномът на стомаха – 97% от случаите.

Най-често карциномът на стомаха се развива на базата на преканцерози в рискови групи. Към тях спадат: хроничен атрофичен гастрит със или без интестинална метаплазия и дисплазия, стомашен полип, стомашна полипоза, състояние след резекция на стомаха с давност 10 - 15 години, пернициозна анемия. Затова скринингът (фиброгастроскопия с биопсия), ранното диагностициране и изборът на най-подходящо лечение (основно хирургия и химиотерапия) са от съществено значение за ранното откриване и добрите резултати по отношение на преживяемостта на това социално - значимо заболяване. Не без значение е и проследяването на вече лекувани болни.

Диагностика: Основен метод за диагноза е фиброгастроскопия с биопсия и хистоморфологично изследване. Допълнително диагностично уточняване се извършва чрез абдоминална ехография, рентгеноконтрастно изследване и КТ.

Изследванията целят локализирането на туморния процес, неговото **стадиране според TNM класификацията**, локалното му разпространение и взаимоотношение със съседни органи с оглед терапевтично поведение и планиране обема на оперативната интервенция.

При болни в увредено общо състояние, изразен анемичен синдром или сериозни заболявания е важна предоперативната подготовка, която да бъде проведена за кратък срок в болнично лечебно заведение.

В клиничната пътека попадат доброкачествени тумори и корозивни увреждания на хранопровод, стомах и дуоденум, които представляват казуистична рядкост. Такива са и стомашните фистули, гастростазата и ангиодисплазиите, представляващи казуистичен източник за кръвоизливи.

Диафрагмалната херния бива вродена и придобита. Херниалният сак преминава по типа на плъзгаща се херния (хиатус херния), или с параезофагиално приплъзване на част от стомаха. Необходима е пластика на хиаталния пръстен фиксиране на хранопровода и стомаха, ликвидирание на Хис.

Следоперативните синдроми са относителна рядкост през последните години, но може да се наблюдава Дъмпинг – синдром, пептична язва на йеюнома, синдром на отводящата бримка и други. Необходима е реконструктивна реоперация.

Основен лечебен метод е хирургичният

I. Оперативните интервенции при онкологичните новообразувания биват:

- радикални;
- палиативни.

1. Радикални.

На радикално оперативно лечение подлежат болните от I до III клиничен стадий.

Тотална гастректомия

Тя е индицирана при:

- големи фунгозни или дифузно разпространяващи се тумори, които не могат да бъдат отстранени със субтотална резекция;
- карцином на стомашния остатък след предварително извършена субтотална резекция;
- карцином на стомаха, съчетан с преканцерозно състояние (хроничен атрофичен гастрит, болест на Menetrier, пернициозна анемия);
- карцином, развил се при дифузна стомашна полипоза;

онкологично заболяване на проксималната трета и горната част от средната трета на стомаха;

- мезенхимални тумори на стомаха;
- лимфом на стомаха.

Дистална (аборална) субтотална резекция на стомаха;

Тя е индицирана при тумори в дисталната трета и в каудалната част от средна трета на стомаха. При тази операция отпадат около 4/5 от стомаха.

Проксимална (орална) резекция на стомаха

Тя се извършва главно при ограничени тумори на горната трета на стомаха и кардията от интестинален тип. Поради редица странични ефекти като рефлуксни прояви, дъмпинг и др., днес приложението ѝ е силно ограничено.

При индикации за хирургична радикалност на локално авансирал тумор на стомаха е необходимо да се направи комбинирана резекция – тотална гастректомия или дистална субтотална резекция на стомаха заедно с част от левия лоб на черния дроб, на колона или дисталната половина на панкреаса и слезката.

Възстановяване на пасажа.

Операции за карцином на гастроезофагеалната свръзка

Карциномите на гастро-езофагеалния преход да се считат като особени карциноми. Те са три типа (тип 1-аденокарцином на дисталния хранопровод, инфилтриращ гастроезофагеалния преход отгоре; тип 2 – карцином от епитела на самата кардия; тип 3 – субкардиален карцином, инфилтриращ гастроезофагеалния преход отдолу).

При тип 1 карцином стандартната операция е резекция на хранопровода и стомаха и гастроезофагопластика чрез абдоминален - дясноторакален достъп, левостранна френотомия торакотомия или абдоминален и шиен достъп с езофагектомия на сляпо.

При тип 2 карцином операцията може да бъде същата като тип 1 карцином, но с по – радикална резекция на стомаха и при по-напреднал стадий тя се разширява с пълно отстраняване на стомаха и пластично заместване на хранопровода с черво.

При тип 3 карцином стандартната операция е чрез абдоминален и трансхетален достъп като може да бъде допълнен с торакотомия. Задължително се извършва тотална гастректомия с резекция на дисталния хранопровод. При трансхиаталната резекция на хранопровода езофагоиенуналната анастомоза се прави с автоматичен съшивател, тъй като мануалното и осъществяване е много трудно и несигурно.

При всички оперативни интервенции по повод на карцином на кардията е показана параезофагеална и разширена лимфна дисекция в две или три полета.

При тип 1 и 2 карцином може да се направи абдомино-медиастинална резекция на хранопровода с шийна езофагоколотомия.

2. Палиативни.

Палиативното лечение на стомашния карцином се свежда главно до два типа подход:

Оперативно лечение.

Целта на палиативните оперативни интервенции е редуция на клиничните оплаквания, осигурявайки по-добро качество на живот. Извършва се при болни с генерализация на онкологичното заболяване; при локално авансирани нерезектабилни новообразувания на стомаха; при болни с придружаващи заболявания, непозволяващи извършването на радикална оперативна интервенция.

3. Проследяване.

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

- наблюдение от онкотерапевт в онкологичните диспансери по местоживеење - за период 10 години, при контрол на клинични, лабораторни и инструментални показатели;

- преглед от хирурга –посещенията са по желание на пациента и желателни от позицията на хирурга с оглед състоянията – (локален рецидив, солитарна метастаза), изискващи нова хирургическа намеса.

- наблюдение от гастроентеролог;

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

Карциномът на дванадесетопръстника е казуистична рядкост. Най-често се развива от тъканите около дуоденалната папила. При операбилност подлежи на дуоденопанкреатична резекция, при иноперабилност – на обходна гастрорентероанастомоза.

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

II. Хирургично лечение на язвата.

Метод на избор е стомашната резекция (задоволително състояние на болния, опитен екип).

Доброкачествената пилорна стеноза се лекува най-често с резекция на стомаха. За предпочитане е тя да е по типа Билрот-1/ (класическа по Пеан, термино-латерална по Хаберер-Андрею). Останалите методи (дилатация с проксимална селективна ваготомия, ваготомия с пилоропластика или гастро-ентеро анастомоза и др,) се прилагат рядко.

Пептичните язви на тънкото черво се срещат рядко и обикновено се лекуват консервативно. Оперативното лечение на улкус пептикум (най-често след операция по Билрот-2) може да бъде: торакална ваготомия, ререзекция, редуоденизация, блокова резекция с колон трансверзум (при гастро-иеюно-колична фистула) и др.

При усложнен Мекелов дивертикул се извършва секторална резекция или по-сигурно - резекция на тънкото черво с термино-терминална анастомоза.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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

III. Доброкачествени заболявания на хранопровода - включени са поредица от заболявания, някои от които са по-редки в хирургичната практика. Ахалазията през последните години се третира с балонна дилатация, инфилтрация с Ботулинов токсин и се достига до кардиомиотомия, при неефективно лечение. Баретовият хранопровод и корозивните стриктури на хранопровода могат да наложат извършването на резекция и пластика на хранопровода. Гастроезофагеалният рефлукс и езофагитът се третират с пластични операции при изчерпване на консервативните възможности. Пробивът на хранопровода, дивертикулите, стриктурите, достигат до хирургично лечение в стадии на декомпенсация, и е препоръчително операторът да има допълнителна специалност гръдна хирургия (с изключение на спешните случаи).

Вариците на хранопровода са честа причина за хематемеза и мелена. Протоколът за лечение включва третиране с медикаменти, сонда на Блякмор, ендоскопска склерозация или лигатура, шънтова или нешънтова операция. Трансюгуларен портокавален шънт

При диафрагмални хернии – торакотомия или лапаротомия, (при възможност видеоасистирани методи), репозиция на херниалното съдържимо, пластика на херниалния отвор, фиксираща манипулация, антирефлуксна процедура. При новородени с аплазия на диафрагмата се прилагат различни материали за затваряне на дефекта.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановяване на пасажа;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 епикриза.

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 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.

Препоръчват се контролни прегледи на пациента в срокове от 1 месец, 3 месеца, 6 месеца и 1 година след изписване от клиниката.

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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 *„Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването”(ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни “История на заболяването”(ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

Ракът на хранопровода представлява около 0,5% от онкологичните заболявания. По принцип е лечимо заболяване при своевременна диагноза. Около 20-25% от пациентите достигат до радикална хирургическа намеса. Останалите подлежат на палиативна операция и/или комбинирано лъче- и химиолечение. Той е рядко заболяване, по-типично за напреднала и старческа възраст и по-често при мъжете. Състоянието води до невъзможност за хранене, отслабване на килограми, както и до някои усложнения. Целта на оперативното лечение е премахването на тумора и възстановяване преминаването на храната през новосъздаден път (преместване на стомах, тънко или дебело черво) на един или два етапа. Това е една високорискова операция, криеща доста тежки усложнения в следоперативния период - естеството на заболяването, отваряне на три телесни кухини. Операцията е един етап от цялостното лечение, включващо лъчетерапия, химиотерапия или комбинирано. Изборът на операция и нейният обем зависят от локализацията на тумора в горната, средната или долната трета на хранопровода. Хирургическата намеса е свързана с отваряне на коремната кухина, на гръдната кухина и на шийна област. Отстраненият изцяло или частично хранопровод се замества с части от стомах, тънко или дебело черво.

Стомах и храносмилателна система

Храносмилателната система се състои от хранопровод, стомах, тънко и дебело черво. Функцията е да достави хранителни вещества (белтъчини, въглехидрати, мазнини, витамини, минерали и вода) от поетата през устата храна до кръвоносната система, която по-нататък ще ги пренесе до всички клетки. В смилането на храната вземат участие смилателните сокове, отделени от стомаха, тънките черва и задстомашната жлеза. Стомахът е кух орган, с форма на кука, разположен в горната част на корема. Храната достига до него през тръба, наречена хранопровод, който свързва устата със стомаха. В стомаха става раздробяване на храната като в мелница и смилане на белтъчините. Раздробената храна преминава в тънкото черво и след това в дебелото черво.

Какво представлява карциномът на стомаха?

Карциномът на стомаха е заболяване при което "малигнени" (онкологични) клетки се откриват в тъканите на стомаха.

Понякога карциномът на стомаха може дълго време да не причини клинични оплаквания (симптоми) и да достигне големи размери. В ранните стадии на заболяването могат да се наблюдават следните оплаквания: коремен дискомфорт, подуване след нахранване, гадене, загуба на апетит, парене.

В по-напредналите стадии на заболяването може да има кръв в изпражненията, анемия, повръщане, загуба на тегло или болка в стомаха.

Ако имате оплаквания Вашият лекар ще назначи едно или няколко от следните изследвания на стомаха:

- ретнгово изследване на стомаха след изпиване на рентгено-контрастно вещество през устатата;
- гастроскопия – оглед на хранопровода и стомаха със специален апарат, наречен гастроскоп (вж информация на пациента за гастроскопия), който се поставя през устата и се въвежда в стомаха; изследването може да бъде извършено със или без обезболяване или под пълна упойка, наречена анестезия.

Ако докторът види тъкан, различна от нормалната, може да вземе малко парче тъкан, което ще се изследва под микроскоп за търсене на онкологични клетки. Това се нарича "вземане на биопсия" и е безболезнено.

Как се развива и как се лекува карциномът на стомаха?

Прогнозата и изборът на лечение зависи от стадия на карцинома – дали е само в стомаха или се е разпространил на други места, както и от общото състояние на организма.

Разпространеност на карцинома на стомаха (стадиране)

Когато веднъж е открит (диагностициран) карциномът на стомаха, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото. Тези изследвания се наричат “стадиране”. Те започват веднага след поставяне на диагнозата. Най-точното “стадиране” на обхващане на стената на стомаха и околните тъкани от онкологичното заболяване, се постига по време на операция. Познаването на точния стадий на болестта, позволява на лекаря ефективно да планира бъдещото лечение.

Как се лекува карциномът на стомаха?

За повечето пациенти с онкологично заболяване на стомаха има лечение. Възможностите за лечение са няколко:

- хирургично (премахване на онкологичното заболяване);
- химиотерапия (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки);
- лъчева терапия (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки);
- биологично.

Хирургичното лечение е най-често използваното при всички стадии на онкологичното заболяване на стомаха. Лекарят може да премахне онкологичното заболяване по един от следните начини:

1. Частична или субтотална гастректомия. Хирургът ще премахне онкологичното заболяване през разрез на корема, като отстрани само част от стомаха, която съдържа тумора и части от други тъкани и органи близо до тумора. Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около стомаха, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Слезката (орган в горната част на корема, който филтрира кръвта и премахва старите кръвни клетки) може също да се отстрани ако е необходимо.

2. Тоталната гастректомия. Ако онкологичното заболяване е по-голямо или разположено в определено място, хирургът ще премахне целия стомах и части от хранопровода, тънкото черво и други тъкани близо до тумора. Слезката също се отстранява при някои случаи. Близко разположените лимфни възли също се премахват, за да се изследват под микроскоп и да се търсят онкологични клетки (дисекция на лимфните възли). Хранопроводът се свързва с тънкото черво, така че болният да може да се храни.

Ако само част от стомаха е премахната, болният е в състояние да се храни почти нормално. Често при отстраняване на целия стомах е необходимо приемане на малки порции храна, бедна на въглехидрати и богата на белтъчини и мазнини. Повечето болни успешно се адаптират към този нов начин на хранене.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиване на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “Системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън стомаха. Ако онкологичното заболяване е засегнало черния дроб, химиотерапевтикът може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахната цялото видимо онкологичното заболяване по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “Допълнителна химиотерапия” (Адювантна химиотерапия).

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото, посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с онкологичното заболяване. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича **“Имунотерапия”**. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Лечение на различните стадии

Лечението на карцинома на стомаха зависи от стадия, в който е заболяването, от неговата локализация в стомаха и от общо състояние на организма. Стандартно лечение няма, защото всеки пациент е различен и със своите особености. В някои случаи се налага промяна на терапията с цел повишаване на ефективността ⁹.

Рецидив на карцинома на стомаха

Ако онкологичното заболяване се е появило отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия за намаляване на оплакванията. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Ракът на дванадесетопръстника е рядко заболяване, което предизвиква стеснение на лумена и упорито повръщане. Това довежда пациента до лекаря и до необходимост от операция. При възможност за отстраняване на тумора операцията е свързана със задължително изрязване на част от задстомашната жлеза поради тясното прирастване на двата органа и тесните анатомични връзки. Ако туморът не може да бъде отстранен, се прави обходно съустие между стомах и тънко черво, за да може пациента да се храни.

ЯЗВЕНА БОЛЕСТ НА СТОМАХА И ДВНАДЕСЕТОПРЪСТНИКА

Какво представлява пептичната язва на стомаха и дуоденума?

Язвената болест на стомаха и дванадесетопръстника е хронично-рецидивиращо заболяване с изразена сезонност на оплакванията (пролет-есен) и известна наследствена обремененост. Етио-патогенезата (причините) за възникването на язвената болест на стомаха и дуоденума са различни. Като основна причина за образуването на дуоденалната язва се приема повишената киселинност на стомашния сок, докато за образуването на стомашната язва главна роля играе намалената резистентност на стомашната лигавица. По-често боледуват мъжете (съотношение мъже-жени 3:1) в активна възраст-30-50 години. Напоследък се появиха изследвания, доказващи ролята на един микроорганизъм в патогенезата на язвената болест, т.нар. Хеликобактер пилори. Освен това предразполагащи фактори за развитието на язвената болест могат да бъдат: нервното пренапрежение (стрес) и употребата на някои улцерогенни медикаменти (Аспирин, Фелоран, Индометацин и др.)

Кога язвената болест изисква лечение в хирургично отделение/клиника?

След въвеждането на т.нар. H-2 блокери (ранитидин, циметидин, фамотидин) и инхибитори на протонната помпа (омепразол) до оперативно лечение стигат само усложнените форми на язвената болест: перфорация, кървене и стеноза на пилора.

Какви видове операции се прилагат при лечението на язвената болест?

Най-общо могат да се разделят на две групи: радикални (повлияващи причините за възникването на язвената болест) и палиативни (неповлияващи причините). Първата група операции имат за цел – намаляването на стомашната киселинност, което може да се постигне по два начина: с резекция на стомаха или с ваготомия (органосъхраняваща операция).

Резекцията на стомаха е операция при която се изрязва 2/3 от стомаха и се премахва частта, произвеждаща солна киселина. Възстановяването на пасажа на храната може да се постигне чрез съединяване на стомашния остатък с дуоденума/метод на Билрот 1/или с тънкото черво (Билрот 2). Рецидивите след тази операция са 1-3%. Смъртността зависи от вида на усложнението (най-висока е при кървящата язва) и общото състояние на болния (възраст, придружаващи заболявания), но по принцип е по-висока в сравнение с органосъхраняващите операции. Възможните усложнения са: инсуфициенция на анастомоза с развитие на перитонит, Дъмпинг синдром, синдром на приводящата бримка и т.н. Последните са по-чести след резекция по типа Билрот-2.

Ваготомията е операция, при която киселинността на стомаха се намалява чрез прерязване на двата клона на т.нар. “блуждаещ” нерв (нервус вагус), които са разположени по предната и задна повърхност на стомаха и стимулират продукцията на солна киселина от т.н. париетални клетки на стомаха. В зависимост от това, кои клонове се прерязват, ваготомията бива: стволова, селективна и супраселективна. Първите два вида изискват и допълнителна процедура - т.нар. наречени-дрениращи операции (пилоропластика, гастро-ентероанастомоза).

Ваготомиите имат по-малко странични ефекти и по-ниска смъртност в сравнение с резекцията на стомаха, но дават по-голям процент рецидиви (нова поява на язва) -10-30%.

Палиативните операции имат за цел непосредственото спасяване на живота на болния, без да повлияват на патогенезата на язвената болест (зашиване на перфорирала язва, прошиване на кървяща язва, обходна анастомоза при стеснение на пилора). Без последващо медикаментозно лечение тези операции дават голям % рецидиви.

Какво представляват отделните видове усложнения на язвената болест и какво е поведението при тях?

КРЪВОИЗЛИВЪТ е най-честото и животозастрашаващо усложнение на язвената болест. След постъпването в отделението на всички болни с кървене от гастро-интестиналния тракт се извършва фиброгастродуоденоскопия (ФГС). Това изследване има както диагностична (уточнява се източника на кървене), така и терапевтична (спиране на кървенето, чрез различни методики) стойност. Преди рутинното въвеждане на ФГС смъртността след т.нар. “операции на върха на кървенето” е била голяма (50-60 %). Понастоящем до спешна операция стигат едва около 10 % от болните (неовладяно ендоскопски кървене, многократно повтарящо се кървене). Всяко хирургично отделение има изработен алгоритъм за поведение при болни с кървяща пептична язва. Когато се налага оперативна намеса, стандартната операция е резекцията на стомаха.

ПЕРФОРАЦИЯТА е второто по честота усложнение на пептичната язва. За това усложнение е характерна внезапната “кинжална” болка в горната част на корема-това е моментът на самата перфорация, когато в коремната кухина се излива стомашно съдържимо. Ако не се вземат спешни мерки, се развива дифузен перитонит с всичките последващи усложнения, вкл. и смърт на болния. Операцията е абсолютно наложителна и животоспасяваща процедура без алтернатива. Видът на самата операция (радикална или палиативна) се определя индивидуално при всеки пациент, но основната задача е непосредственото спасяване живота на пациента. Голямо значение за намаляване на смъртността при това усложнение има съкращаването на времето между появата на първите симптоми и извършването на операцията.

СТЕНОЗАТА НА ПИЛОРА представлява усложнение на пептичната язва на дуоденума (или пилора), при което се затруднява преминаването на стомашното съдържимо към дванадесетопръстника. Пептичната язва на дуоденума има хронично-рецидивиращо протичане. Всяко изостряне на язвата завършва със “самоизлекуване”, при което на мястото на язвения дефект се образува т.нар. калозна тъкан. Когато язвената болест не се лекува правилно, с течение на времето образуваната калозна маса постепенно стеснява изхода на стомаха (пилора). В началото тази стеноза е функционална, но впоследствие става органична. Вследствие на честите повръщания настъпват тежки нарушения във водно-електролитния баланс (дехидратация, хипокалемия), хипопротеинемия, отслабване на тегло. При изразена органична стеноза на пилора оперативната намеса е единственото решение. Операцията която дава най-малко рецидиви, е стомашната резекция, за предпочитане извършена по метода на Билрот-1 (рецидиви 1-3%, смъртност-3-4%)

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характерът на заболяването така и от Вашето общо състояние.

КП № 172 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД, СТОМАХ И ДУОДЕНУМ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА ЕЗОФАГА	
* 42.31 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЕЗОФАГЕАЛЕН ДИВЕРТИКУЛ	
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
30559-00	Локална ексцизия на лезия на хранопровод Езофагеална полипектомия
* 42.32 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ХРАНОПРОВОДА	
<i>Изключва:</i> биопсия на хранопровода - 42.24-42.25 езофагеална фистулектомия - 42.84	
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
30559-00	Локална ексцизия на лезия на хранопровод Езофагеална полипектомия
* 42.39 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ХРАНОПРОВОД	
<i>Изключва:</i> такава чрез ендоскопски достъп – 42.33 езофагеална деваскуларизация и транссекция по Sugiura-Futagawa гастроезофагеална деконгестия със спленектомия по Hassab (ГЕДС) други аблативни намеси различни от посочените	
Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
90177-00	Възстановяване на торакоабдоминална дупликация Ексцизия на торакоабдоминална пликационна киста <i>Не включва:</i> възстановяване на стомашна дупликатура (90303-00 [887])
Други възстановителни процедури на хранопровод	
90300-00	Възстановяване на езофагеална дупликация Ексцизия на езофагеална дупликационна киста
Други ексцизионни процедури на хранопровод	
30559-00	Локална ексцизия на лезия на хранопровод Езофагеална полипектомия
ЕКСЦИЗИЯ НА ХРАНОПРОВОД	
<i>Изключва:</i> езофагогастректомия БДУ - 43.99	
* 42.41 ЧАСТИЧНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ	
<i>кодирай също всяка синхронна:</i> друга анастомоза, освен край с край - 42.51-42.69	
Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация	
<i>Не включва:</i> чрез мобилизация, абдоминална и: • цервикална (30541 [859]) • торакална (30545, 30550 [858])	
30535-00	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
* 42.42 ТОТАЛНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ	

кодирай също всяка синхронна:
интерпозиция или друга анастомоза, освен край с край - 42.51-42.69

Изключва:
езофагогастректомия - 43.99

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална (30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

ИНТРАТОРАКАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОДА

кодирай също всяка синхронна:
езофагектомия - 42.40-42.42

*** 42.51 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОЕЗОФАГОСТОМИЯ**

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-00 Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

*** 42.52 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

*** 42.53 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.54 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОЕНТЕРОСТОМИЯ**
анастомоза на езофаг с интестинален сегмент БДУ

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

*** 42.55 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА КОЛОН**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.56 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОКОЛОСТОМИЯ**
езофагоколомия БДУ

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.58 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ДРУГА ИНТЕРПОЗИЦИЯ**
създаване на изкуствен езофаг
ретростернално образуване на обърната стомашна тръба

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.59 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

АНТЕСТЕРНАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД

кодирай също всяка синхронна:
езофагектомия - 42.40-42.42

***42.61 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОЕЗОФАГОСТОМИЯ**

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-00 Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

***42.62 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

*** 42.63 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.64 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОЕНТЕРОСТОМИЯ**

антеторакална:

езофагоентеростомия
езофагоилеостомия
езофагойеюностомия

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

*** 42.65 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА КОЛОН**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.66 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОКОЛОСТОМИЯ**

антеторакална езофагоколостомия

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.68 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза,

дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.69 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД**

Възстановяване на езофагеална атрезия

Не включва: езофагостомия (30293-00 [867])

43843-00 Възстановяване на езофагеална атрезия

Включва: анастомоза

43843-01 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на дистална трахеоезофагеална фистула

Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на:

- бронхо-езофагеална фистула
- трахео-езофагеална фистула БДУ

Включва: анастомоза

Не включва: с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеална фистули (43843-02 [866])

43843-02 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на проксимална или множествени трахеоезофагеални фистули
Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеални фистули

Включва: анастомоза

*** 42.7 ЕЗОФАГОМИОТОМИЯ**

Езофаго-гастрална миотомия

Не включва: това при

- затваряне на диафрагмален хиатус (30532-05 [863], 30532-01 [864], 30532-03 [865])
- фундопластика (30533-04 [863], 30533-00 [864], 30533-02 [865])
- фундопластика и затваряне на диафрагмален хиатус (30533-05 [863], 30533-01 [864], 30533-03 [865])

30532-02 Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп

30532-04 Езофаго-гастрална миотомия, гръден достъп

30532-00 Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

*** 42.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛА, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Изключва:

възстановяване при фистула:

бронхоезофагеална - 33.42

езофаго-плевро-кожна - 43.73

фаринго-езофагеална - 29.53

трахео-езофагеална - 31.73

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-01 Затваряне на езофагостома

Включва: пластична реконструкция

Други процедури за възстановяване на трахея

43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия

Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза

Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия

Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])

*** 42.87 ДРУГ ТРАНСПЛАНТАТ КЪМ ЕЗОФАГА**

Изключва:

антестернална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.65

тънко черво - 42.63

антестернална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.68

интраторакална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.55

тънко черво - 42.53

интраторакална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.58

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална (30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация*Включва:* предно или задно медиастинално поставяне*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Реконструктивни процедури на хранопровод*Кодирай също когато е направена:*

- микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове (виж панел [1695])
- възстановяване на нерв (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])

Не включва: резекция и изграждане на хранопровод с използване на черво, педиатрични (43903-00 [866])

30554-00 Езофагостомия с реконструкция чрез свободно йеюнално ламбо

30554-01 Езофагостомия с реконструкция чрез друго свободно ламбо

Езофагектомия с реконструкция със свободно ламбо от :

- дебело черво
- радиална предмишница [RFFF]

90954-00 Друга реконструкция на хранопровод

Кодирай също когато е направено:

- ламбо (виж блокове [1671] до [1674])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХРАНОПРОВОДА*** 42.91 ЛИГАТУРА НА ЕЗОФАГЕАЛНИ ВАРИЦИ***Изключва:*

такава с ендоскопски достъп - 42.33

Други процедури на хранопровод

38456-20 Други интраторакални процедури на хранопровод

90301-00 Други процедури на хранопровод

ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ***43.42 ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ***Изключва:*

биопсия на стомаха - 44.14-44.15

стомашна фистулектомия - 44.62-44.63

частична гастректомия - 43.5-43.89

Други ексцизионни процедури на стомах

30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах

Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])***43.49 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ***Изключва:*

такава с ендоскопски достъп - 43.41

Други ексцизионни процедури на стомах

30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах

Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])**Други възстановителни процедури на стомах**90303-00 Възстановяване на стомашна дупликация
Ексцизия на стомашна дупликационна киста
Възстановяване на пилорна дупликация*** 43.5 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПРОВОДА**

проксимална гастректомия

Частична гастректомия*Не включва:* такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-02 Частична проксимална гастректомия с езофаго-гастрална анастомоза

*** 43.6 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ДУОДЕНУМА**

операция по Billroth I

дистална гастректомия

гастропилоректомия

Частична гастректомия*Не включва:* такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-00 Частична дистална гастректомия с гастродуоденална анастомоза

Друга гастректомия*Включва:* анастомоза
спленектомия30523-00 Субтотална гастректомия
Субтотална радикална гастректомия*Включва:* дистална панкреатектомия
разширена лимфна дисекция*** 43.7 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ЙЕЮНУМ**

операция по Billroth II

Частична гастректомия*Не включва:* такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-01 Частична дистална гастректомия с гастройеюнална анастомоза

Друга гастректомия*Включва:* анастомоза
спленектомия

30523-00 Субтотална гастректомия
Субтотална радикална гастректомия
Включва: дистална панкреатектомия
разширена лимфна дисекция

ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ

* 43.81 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ) С ЙЕЮНАЛНА ТРАНСПОЗИЦИЯ
операция с йеюнална транспозиция по Henley
кодирай също всяка едновременно интестинална резекция - 45.51

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-01 Частична дистална гастректомия с гастройеюнална анастомоза

Частична гастректомия след предишна процедура за язвена болест

Забележка: Изпълнена само при история за предишна гастректомия, ваготомия или подобни процедури за пептична язвена болест

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30503 [878])

30503-02 Частична гастректомия с Roux-en-Y реконструкция след предишна процедура за язвена болест

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30523-00 Субтотална гастректомия
Субтотална радикална гастректомия
Включва: дистална панкреатектомия
разширена лимфна дисекция

* 43.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ)
частична гастректомия с байпасна гастро-гастростомия
резекция с образуване на стомашен "ръкав"

Частична гастректомия след предишна процедура за язвена болест

Забележка: Изпълнена само при история за предишна гастректомия, ваготомия или подобни процедури за пептична язвена болест

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30503 [878])

30503-02 Частична гастректомия с Roux-en-Y реконструкция след предишна процедура за язвена болест

Процедури при болестно затлъстяване

30511-00 Стомашно намаление
Стомашна:
• лента
• скоба
Гастропластика при на болестно затлъстяване

30512-00 Стомашен байпас

Включва: анастомоза

ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ

* 43.91 ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ С ИНТЕСТИНАЛНА ИНТЕРПОЗИЦИЯ

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30521-00 Тотална гастректомия
Кодирай също когато е направена:
• езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация (виж блок [860])

*** 43.99 ДРУГА ТОТАЛНА ГАСТРЕКТОМИЯ**

пълна гастро-дуоденектомия
езофаго-дуоденостомия с пълна гастректомия
езофагогастректомия БДУ
езофаго-йеюностомия с пълна гастректомия
радикална гастректомия

Друга гастректомия

Включва: анастомоза
спленектомия

30521-00 Тотална гастректомия
Кодирай също когато е направена:
• езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация (виж блок [860])

ВАГОТОМИЯ

*** 44.01 ТРУНКУСНА ВАГОТОМИЯ**

Ваготомия

Кодирай също когато е направен:
• контрол на кървяща пептична язва (30505-00 [874], 30509-00 [880])

30496-00 Селективна ваготомия
Стволова ваготомия
Кодирай също когато е направена:
• локална ексцизия на стомашна лезия (30520-00 [880])
Не включва: тези при:
• гастро-ентеростомия (30496-02 [884])
• частична гастректомия и анастомоза:
• гастродуоденална (30497-00 [877], 30503-03 [878])
• гастро-йеюнална (30497-01 [877], 30503-04 [878])
• Roux-en-Y реконструкция (30497-02 [877], 30503-05 [878])

*** 44.02 ВИСОКОСЕЛЕКТИВНА ВАГОТОМИЯ**
ваготомия на париеталните клетки
селективна проксимална ваготомия

Ваготомия

Кодирай също когато е направен:
• контрол на кървяща пептична язва (30505-00 [874], 30509-00 [880])

30499-00 Високо селективна ваготомия
Не включва: такава с:
• дилатация на пилор (30502-00 [884])
• дуоденопластика (30500-00 [884])

*** 44.03 ДРУГА СЕЛЕКТИВНА ВАГОТОМИЯ**

Ваготомия

Кодирай също когато е направен:
• контрол на кървяща пептична язва (30505-00 [874], 30509-00 [880])

30496-00 Селективна ваготомия
Стволова ваготомия
Кодирай също когато е направена:
• локална ексцизия на стомашна лезия (30520-00 [880])
Не включва: тези при:
• гастро-ентеростомия (30496-02 [884])
• частична гастректомия и анастомоза:

- гастродуоденална (30497-00 [877], 30503-03 [878])
- гастро-йеюнална (30497-01 [877], 30503-04 [878])
- Roux-en-Y реконструкция (30497-02 [877], 30503-05 [878])

ПИЛОРОПЛАСТИКА

*44.21 ДИЛАТАЦИЯ НА ПИЛОРА ЧРЕЗ ИНЦИЗИЯ

Гастротомия

30375-06 Гастротомия

Други инцизионни процедури на стомах

43930-00 Пилоромиотомия

*44.29 ДРУГА ПИЛОРОПЛАСТИКА

пилоропластика БДУ
ревизия на пилор

Пилоропластика

30375-13 Пилоропластика

Не включва: тази със селективна [стволова] ваготомия (30496-00 [872], 30496-01 [884])

ГASTРОЕНТЕРОСТОМИЯ БЕЗ ГАСТРЕКТОМИЯ

*44.31 ВИСОК СТОМАШЕН БАЙПАС

стомашен байпас по Printen и Mason

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастродуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

*44.39 ДРУГА ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ

байпас:
гастродуоденостомия
гастроентеростомия
гастро-гастростомия
гастройеюностомия без гастректомия БДУ

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастродуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА

*44.40 СУТУРА НА ПЕПТИЧНА ЯЗВА, НЕУТОЧНЕНА

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва

Надшиване на:

- дивертикул за перфорирала язва
- перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

*44.41 СУТУРА НА МЯСТОТО НА СТОМАШНА ЯЗВА

Изключва:

лигатура на стомашни варици - 44.91

Други възстановителни процедури на стомах

- 30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:
- дивертикул за перфорирала язва
 - перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

***44.42 СУТУРА НА МЯСТОТО НА ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА**

Други възстановителни процедури на стомах

- 30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:
- дивертикул за перфорирала язва
 - перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

***44.49 ДРУГО СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ ОТ СТОМАХ ИЛИ ДУОДЕНУМ**
такъв с гастротомия

Деструктивни процедури на стомах

- 30505-00 Контролиране на кървяща пептична язва
Включва: клиновидна резекция
Кодирай също когато е направена:
- ваготомия:
 - високо селективна (30499-00 [872], 30500-00, 30502-00 [884])
 - селективна [стволова] (30496-00 [872], 30496 [884])
- Не включва:* тази с гастрална резекция (30509-00 [880])

*** 44.5 РЕВИЗИЯ НА СТОМАШНА АНАСТОМОЗА**

затваряне на:

- стомашна анастомоза
- гастродуоденостома
- гастроеюностома
- операция тип "панталон"

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

Реконструктивни процедури на стомах

- 30517-01 Реконструкция на гастро-ентеростомия
Реконструкция на гастродуоденостомия

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ

*** 44.63 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА СТОМАШНА ФИСТУЛА**

затваряне на:

- гастроколична фистула
- гастроеюноколична фистула

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

*** 44.65 ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКА**

операция на Belsey
езофагусна и стомашна кардиопластика

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

Фундопластика

Кодирай също когато е направена:

- гастростомия (30375-07 [881])

- 30530-00 Фундопластика с кардиопексия
- 30527-00 Фундопластика, лапароскопски достъп
Фундопликация по Nissen чрез лапароскопия
- 30527-01 Фундопластика, лапароскопски достъп, със затваряне на диафрагмален хиатус
Фундопликация по Nissen чрез лапароскопия, със затваряне на диафрагмален хиатус
- 30527-03 Фундопластика, коремен достъп, със затваряне на диафрагмален хиатус
Фундопликация по Nissen със затваряне на диафрагмален хиатус
- 30529-00 Фундопластика, коремен достъп, с езофагопластика
Включва: удължаване на хранопровода
- 30527-04 Фундопластика, трансторакален достъп
- 30527-05 Фундопластика, трансторакален достъп със затваряне на диафрагмален хиатус
- 30529-01 Фундопластика, трансторакален достъп, с езофагопластика
Включва: удължаване на хранопровод
- 31466-00 Ревизионна фундопластика

*** 44.66 ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ДЕЙСТВАЩ ЕЗОФАГОГАСТРАЛЕН СФИНКТЕР**

фундопликация
стомашна кардиопластика
фундопликация по Nissen
възстановяване на кардио-езофагеалния ъгъл

Фундопластика

Кодирай също когато е направена:

- гастростомия (30375-07 [881])

- 30527-02 Фундопластика, коремен достъп
Фундопликация по Nissen

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТОМАХ

*** 44.91 ЛИГИРАНЕ НА СТОМАШНИ ВАРИЦИ**

Изключва:

същото с ендоскопски достъп - 43.41

Процедури при портална хипертония

- 30606-01 Надшиване на стомашни варици
Включва: деваскуларизация

*** 44.92 ИНТРАОПЕРАТИВНИ ОБРАБОТКИ НА СТОМАХ**
премахване на стомашен волвулус

Други възстановителни процедури на стомах

- 30375-12 Редукция на стомашен волвулус

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

*** 46.72 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

- 90340-00 Затваряне фистула на тънки черва
Включва: фистула на дуоденум
Не включва: ентерокутанна фистула на тънко черво (30382 [901])

*** 46.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО**

Дуоденопластика

Стоми на тънки черва

43807-00 Дуодено-дуоденостомия
Дуоденойеюностомия при неонатална атрезия или стеноза

***53.7 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С КОРЕМЕН ДОСТЪП**

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-00 Лечение на диафрагмална херния, коремен достъп

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП

*** 53.80 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП**
торакоабдоминално възстановяване при диафрагмална херния

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход
Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния

*** 53.81 ПЛИКАЦИЯ НА ДИАФРАГМА**

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

43915-00 Пликация на диафрагма

Включва: тази чрез:

- абдоминален }
- торакален } достъп

Забележка: Изпълнена при евентрация

*** 53.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПАРАСТЕРНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30403-01 Възстановяване на друга херния на коремна стена

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-00 Лечение на диафрагмална херния, коремен достъп

30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход
Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния

30600-00	Възстановяване на травматична диафрагмална херния		
43837-02	Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч		
Включва:	абдоминален	}	
	торакален	}	
	торако-абдоминален	}	достъп

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия ”.

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

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 детска хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (горна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия/детска хирургия.

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери	
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Хранопроводни стентове	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Перкутанни гастростомни катетри - PEG	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия с опит в детската стомашно-дуоденална хирургия и хирургията на хранопровода.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст и всички планови операции за вродени малформации на деца до 18 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия, с изключение на спешни, животозастрашаващи травматични състояния, когато операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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. При пациенти с проява на:

- кръвоизлив;
- перфорация;
- пълна непроходимост;
- медиастинит при перфорация на хранопровода;
- вродено прекъсване (атрезия) на хранопровода.

2. Пациенти с диагностицирано онкологично заболяване:

- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на хранопровода;
- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на стомаха;
- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на дуоденум;
- палпируем тумор в епигастриума след двукратни отрицателни резултати от ендоскопски биопсии.

3. Пациенти с установени:

- ехографска находка за "кокарда" на стомаха;
- малигнена стеноза по хранопровода, на кардията, на пилора, на дуоденума;
- вторична анемия при суспектна малигнизация на стомашна язва или полип;
- резистентна на консервативно лечение стомашна язва;
- широко базиран и суспектен за малигнизация стомашен полип/и;
- вродени аномалии на хранопровод, стомах и дуоденум;
- травми на хранопровод, стомах и дуоденум.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Рак на хранопровода

За диагноза и диференциална диагноза на заболяванията в клиничната пътека основен метод е фиброезофагогастродуоденоскопията, при необходимост с биопсия или лечебни трансендоскопски манипулации. За стадиране на туморния процес при рак на хранопровода освен това са необходими КТ, МРТ, ендолуменна ехография.

При болни в увредено общо състояние с изразена анемия, сериозни метаболитни нарушения или при наличие на алергии е необходима предоперативна подготовка, която трябва да започне в домашни условия, а при показания – краткотрайна във вътрешно или хирургично отделение/клиника.

Хирургично лечение се предприема рядко при шийна локализация (резекция на хранопровода и фаринкса и заместване с интерпонирано тънко черво). Радикалната намеса при карцином на средната трета на хранопровода най-често е резекция на хранопровода и интерпониране на стомашна тръба, формирана от голямата кривина чрез торакален достъп. При рак на долната трета според стадия на заболяването най-често се прилага резекция на дисталната половина на хранопровода или тотална езофагектомия с шийно - абдоминален достъп и интерпониране ретростернално на трансплантат от колон или стомах. На радикална операция подлежат пациенти **в стадии I и II**. Мнозинството от хоспитализираните пациенти са в трети стадий и в увредено общо състояние. Приоритет при тях има лъчетерапията 30-40 Gr при палиативна и 50-60 Gr при радикална програма. Химиотерапията самостоятелно е полезна като облекчаваща симптомите, но е целесъобразна при комбинирани лъчи-химиолечения – предоперативна или самостоятелна. Палиативните хирургически намеси са рядкост. По-често се използва ендоскопско ендопротезиране или трансендоскопска реканализация с лазерен лъч (с временен ефект).

Язва на стомах и дуоденум

Перфориралата пептична язва на стомаха и дуоденума изисква незабавно оперативно лечение. Консервативният метод на Тейлър (аспирация на стомашното съдържимо през назо-гастрична сонда, антибиотици, наблюдение) дава висока смъртност (90-100%) и може да бъде приложен единствено в случаите на категоричен отказ за операция от страна на пациента. При напреднал перитонит или тежко състояние на болните (напреднала възраст, наличие на тежки придружаващи заболявания) се извършва минимална оперативна намеса - просто зашиване на язвата. В останалите случаи поведението е различно:

- перфорирала калозна язва на стомаха-резекция на стомаха (опасност от пропускане на скрит карцином - 8%, рецидиви след просто зашиване - 40%);
- перфорирала пилорна и препилорна язва - ексцизия с пилоропластика евентуално с ваготомия или последваща медикаментозна ерадикация на ХП (хеликобактер пилори);
- перфорирала дуоденална язва без стеноза или пенетрация - същото поведение както при пилорните язви;
- перфорирала дуоденална язва със стеноза или с пенетрация – резекция на стомаха.

Доказано е наличието на ХП (хеликобактер пилори) при перфориралата пептична язва на стомаха и дуоденума в 85 до 95 % от случаите. Лечението на перитонита се провежда по установените правила.

Кървяща пептична язва на стомаха и дуоденума. На всички болни, постъпващи с хеморагия от ГИТ (гастро-интестиналния тракт) се извършва ФГС (фиброгастроскопия) непосредствено след приемането. ФГС има диагностична и терапевтична стойност. Чрез нея се установява източникът на кървене и се прави оценка на активността на кървене по Форест. При данни за активно кървене се извършва ендоскопска хемостаза (електрокоагулация, инжекционна хемостаза и др.). По-нататък лечението на тези болни се провежда с H-2 блокери, инхибитори на протонната помпа, инфузионна терапия (хемотрансфузия) и др. В центровете с установен алгоритъм на поведение при кървене от пептична язва –оперативно лечение се налага в около 10-15%.

□ **Операция по спешност** - налага се при:

- неовладяно ендоскопски активно кървене;
- при съчетание на кървене с перфорация;

На операция с отложена спешност подлежат болни със: многократно рецидивиращо кървене; големи калозни язви с трудна ендоскопска хемостаза; съмнение за малигненост; постбулбарни калозни язви със стеноза и пенетрация и др.

Малигнените новообразувания на стомаха най-често са представени от аденокарциноми с различна степен на диференциация, лимфоми, лейомиосаркоми и карциноидни тумори. Най-честият хистологичен тип е аденокарциномът на стомаха – 97% от случаите.

Най-често карциномът на стомаха се развива на базата на преканцерози в рискови групи. Към тях спадат: хроничен атрофичен гастрит със или без интестинална метаплазия и дисплазия, стомашен полип, стомашна полипоза, състояние след резекция на стомаха с давност 10 - 15 години, пернициозна анемия. Затова скринингът (фиброгастроскопия с биопсия), ранното диагностициране и изборът на най-подходящо лечение (основно хирургия и химиотерапия) са от съществено значение за ранното откриване и добрите резултати по отношение на преживяемостта на това социално - значимо заболяване. Не без значение е и проследяването на вече лекувани болни.

Диагностика: Особен метод за диагноза е фиброгастроскопия с биопсия и хистоморфологично изследване.

Изследванията целят локализирането на туморния процес, неговото **стадиране според TNM класификацията**, локалното му разпространение и взаимоотношение със съседни органи с оглед терапевтично поведение и планиране обема на оперативната интервенция.

При болни в увредено общо състояние, изразен анемичен синдром или сериозни заболявания е важна предоперативната подготовка, която да бъде проведена за кратък срок в болнично лечебно заведение.

В клиничната пътека попадат доброкачествени тумори на хранопровод, стомах и дуоденум, които представляват казуистична рядкост. Такива са и стомашните фистули, гастростазата и ангиодисплазиите, представляващи казуистичен източник за кръвоизливи

Диафрагмалната херния бива вродена и придобита. Херниалният сак преминава по типа на плъзгаща се херния (хиатус херния), или със параезофагиално приплъзване на част от стомаха. Необходима е пластика на хиаталния пръстен фиксиране на хранопровода и стомаха, ликвидиране на Хис.

Следоперативните синдроми са относителна рядкост през последните години, но може да се наблюдава Дъмпинг – синдром, пептична язва на йеюнома, синдром на отводящата бримка и други. Необходима е реконструктивна реоперация.

Основен лечебен метод е хирургичния

I. Оперативните интервенции при онкологичните новообразувания биват:

- радикални;
- палиативни.

1. Радикални.

На радикално оперативно лечение подлежат болните от I до III клиничен стадий.

Тотална гастректомия

Тя е индицирана при:

- големи фунгозни или дифузно разпространяващи се тумори, които не могат да бъдат отстранени със субтотална резекция;
- карцином на стомашния остатък след предварително извършена субтотална резекция;
- карцином на стомаха, съчетан с преканцерозно състояние (хроничен атрофичен гастрит, болест на Menetrier, пернициозна анемия);

- карцином, развил се при дифузна стомашна полипоза; онкологично заболяване на проксималната трета и горната част от средната трета на стомаха;
- мезенхимални тумори на стомаха;
- лимфом на стомаха;

Дистална (аборална) субтотална резекция на стомаха;

Тя е индицирана при тумори в дисталната трета и в каудалната част от средна трета на стомаха. При тази операция отпадат около 4/5 от стомаха.

Проксимална (орална) резекция на стомаха

Тя се извършва главно при ограничени тумори на горната трета на стомаха и кардията от интестинален тип. Поради редица странични ефекти като рефлуксни прояви, дъмпинг и др., днес приложението ѝ е силно ограничено.

При индикации за хирургична радикалност на локално авансирал тумор на стомаха е необходимо да се направи комбинирана резекция – тотална гастректомия или дистална субтотална резекция на стомаха заедно с част от левия лоб на черния дроб, на колона или дисталната половина на панкреаса и слезката.

Възстановяване на пасажа.

Операции за карцином на гастроезофагеалната свързка

Карциномите на гастро-езофагеалния преход да се считат като особени карциноми. Те са три типа (тип 1-аденокарцином на дисталния хранопровод, инфилтриращ гастроезофагеалния преход отгоре; тип 2 – карцином от епитела на самата кардия; тип 3 – субкардиален карцином, инфилтриращ гастроезофагеалния преход отдолу).

При тип 1 карцином стандартната операция е абдомино-дясноторакална резекция на дисталната част на хранопровода, параезофагеална лимфна дисекция с проксимална стомашна резекция и осъществяване на анастомоза между хранопровода и стомашния остатък в долния заден медиастинум.

При тип 2 карцином стандартната операция е същата като тип 1 карцином, но при по-напреднал стадий тя се разширява с пълно отстраняване на стомаха, параезофагеална и разширена лимфна дисекция както при тотална гастректомия. При тип 1 и 2 карцином може да се направи абдомино-медиастинална резекция на хранопровода с шийна езофагоколомия.

При тип 3 карцином стандартната операция е абдомино-лявоторакална гастректомия с резекция на дисталния хранопровод или абдоминална гастректомия с разширяване на хиатуса за дистална резекция на хранопровода. При трансхиаталната резекция на хранопровода езофагоиенуналната анастомоза се прави с автоматичен съшивател, тъй като мануалното и осъществяване е много трудно и несигурно.

2. Палиативни.

Палиативното лечение на стомашния карцином се свежда главно до два типа подход:

Оперативно лечение.

Целта на палиативните оперативни интервенции е редукция на клиничните оплаквания, осигурявайки по-добро качество на живот. Извършва се при болни с генерализация на онкологичното заболяване; при локално авансирани нерезектабилни новообразувания на стомаха; при болни с придружаващи заболявания, непозволяващи извършването на радикална оперативна интервенция.

3. Проследяване.

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

- наблюдение от онкотерапевт в онкологичните диспансери по местоживеене - за период 10 години, при контрол на клинични, лабораторни и инструментални;

- преглед от хирурга – оператор на първи, втори, трети и шести месец; следващи посещения са възможни по желание на пациента и желателни от позицията на хирурга с оглед състоянията – (локален рецидив, солитарна метастаза), изискващи нова хирургическа намеса.

- наблюдение от гастроентеролог;

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

Карциномът на дванадесетопръстника е казуистична рядкост. Най-често се развива от тъканите около дуоденалната папила. При операбилност подлежи на дуоденопанкреатична резекция, при иноперабилност – на обходна гастрорентероанастомоза.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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

II. Хирургично лечение на язвата.

Метод на избор е стомашната резекция (задоволително състояние на болния, опитен екип).

Доброкачествената пилорна стеноза се лекува най-често с резекция на стомаха. За предпочитане е тя да е по типа Билрот-1/ (класическа по Пеан, термино-латерална по Хаберер-Андрею). Останалите методи (дилатация с проксимална селективна ваготомия, ваготомия с пилоропластика или гастро-ентеро анастомоза и др,) се прилагат рядко.

Пептичните язви на тънкото черво се срещат рядко и обикновено се лекуват консервативно. Оперативното лечение на улкус пептикум (най-често след операция по Билрот-2) може да бъде: торакална ваготомия, ререзекция, редуоденизация, блокова резекция с колон трансверзум (при гастро-иенуно-колична фистула) и др

При усложнен Мекелов дивертикул се извършва секторална резекция или по-сигурно - резекция на тънкото черво с термино-терминална анастомоза.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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

III. Доброкачествени заболявания на хранопровода - включени са поредица от заболявания, някои от които са по-редки в хирургичната практика. Ахалазията през последните години се третира с балонна дилатация, рядко се достига до кардиомиотомия. Гастроезофагеалният рефлукс и езофагитът се третират с пластични операции при изчерпване на консервативните възможности. Пробивът на хранопровода, дивертикулите, стриктурите, достигат до хирургично лечение в стадии на декомпенсация, и е препоръчително операторът да има допълнителна специалност гръдна хирургия (с изключение на спешните случаи).

Вариците на хранопровода са честа причина за хематемеза и мелена. Протоколът за лечение включва третиране с медикаменти, сонда на Блякмор, ендоскопска склерозация или лигатура, шънтова или нешънтова операция.

При диафрагмални хернии – лапаротомия, репозиция на херниалното съдържимо, пластика на херниалния отвор, фиксираща манипулация, антирефлуксна процедура. При новородени с аплазия на диафрагмата се прилагат различни материали за затваряне на дефекта.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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

Дехоспитализация при оперативни интервенции се допуска при следните условия:

- възстановяване на пасажа;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“ „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия ”.*

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “ „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия ”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Ракът на хранопровода представлява около 0,5% от онкологичните заболявания. По принцип е лечимо заболяване при своевременно диагноза. Около 20-25% от пациентите достигат до радикална хирургическа намеса. Останалите подлежат на палиативна операция и/или комбинирано лъче- и химиолечение. Той е рядко заболяване по-типично за напреднала и старческа възраст и по-често при мъжете. Състоянието води до невъзможност за хранене, отслабване на килограми, както и до някои усложнения. Целта на оперативното лечение е премахването на тумора и възстановяване преминаването на храната през новосъздаден път (преместване на стомах, тънко или дебело черво) на един или два етапа. Това е една високорискова операция, криеща доста тежки усложнения в следоперативния период - естеството на заболяването, отваряне на три телесни кухини. Операцията е един етап от цялостното лечение, включващо лъчетерапия, химиотерапия или комбинирано. Изборът на операция и нейният обем зависят от локализацията на тумора в горната, средната или долната трета на хранопровода. Хирургическата намеса е свързана с отваряне на коремната кухина, на гръдната кухина и на шийна област. Отстраненият изцяло или частично хранопровод се замества с части от стомах, тънко или дебело черво.

Стомах и храносмилателна система

Храносмилателната система се състои от хранопровод, стомах, тънко и дебело черво. Функцията ѝ е да достави хранителни вещества (белтъчини, въглехидрати, мазнини, витамини, минерали и вода) от поетата през устата храна до кръвоносната система, която по-нататък ще ги пренесе до всички клетки. В смилането на храната вземат участие смилателните сокове, отделени от стомаха, тънките черва и задстомашната жлеза. Стомахът е кух орган, с форма на кука, разположен в горната част на корема. Храната достига до него през тръба, наречена хранопровод, който свързва устата със стомаха. В стомаха става раздробяване на храната като в мелница и смилане на белтъчините. Раздробената храна преминава в тънкото черво и след това в дебелото черво.

Какво представлява карциномът на стомаха?

Карциномът на стомаха е заболяване при което “малигнени” (онкологични) клетки се откриват в тъканите на стомаха.

Понякога карциномът на стомаха може дълго време да не причини клинични оплаквания (симптоми) и да достигне големи размери. В ранните стадии на заболяването могат да се наблюдават следните оплаквания: коремен дискомфорт, подуване след нахранване, гадене, загуба на апетит, парене.

В по-напредналите стадии на заболяването може да има кръв в изпражненията, анемия, повръщане, загуба на тегло или болка в стомаха.

Ако имате оплаквания Вашият лекар ще назначи едно или няколко от следните изследвания на стомаха:

- ретнгово изследване на стомаха след изпиване на рентгено-контрастно вещество през устатата;
- гастроскопия – оглед на хранопровода и стомаха със специален апарат, наречен гастроскоп (вж информация на пациента за гастроскопия), който се поставя през устата и се въвежда в стомаха; изследването може да бъде извършено със или без обезболяване или под пълна упойка, наречена анестезия.

Ако докторът види тъкан, различна от нормалната, може да вземе малко парче тъкан, което ще се изследва под микроскоп за търсене на онкологични клетки. Това се нарича “вземане на биопсия” и е безболезнено.

Как се развива и как се лекува карциномът на стомаха?

Прогнозата и изборът на лечение зависи от стадия на карцинома – дали е само в стомаха или се е разпространил на други места, както и от общото състояние на организма.

Разпространеност на карцинома на стомаха (стадиране)

Когато веднъж е открит (диагностициран) карциномът на стомаха, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото. Тези изследвания се наричат “стадиране”. Те започват веднага след поставяне на диагнозата. Най-точното “стадиране” на обхващане на стената на стомаха и околните тъкани от онкологичното заболяване, се постига по време на операция. Познаването на точния стадий на болестта, позволява на лекаря ефективно да планира бъдещото лечение.

Как се лекува карциномът на стомаха?

За повечето пациенти с онкологично заболяване на стомаха има лечение. Възможностите за лечение са няколко:

- хирургично (премахване на онкологичното заболяване);
- химиотерапия (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки);
- лъчева терапия (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки);
- биологично.

Хирургичното лечение е най-често използваното при всички стадии на онкологичното заболяване на стомаха. Лекарят може да премахне онкологичното заболяване по един от следните начини:

1. Частична или субтотална гастректомия. Хирургът ще премахне онкологичното заболяване през разрез на корема, като отстрани само част от стомаха, която съдържа тумора и части от други тъкани и органи близо до тумора. Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около стомаха, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Слезката (орган в горната част на корема, който филтрира кръвта и премахва старите кръвни клетки) може също да се отстрани ако е необходимо.

2. Тоталната гастректомия. Ако онкологичното заболяване е по-голямо или разположено в определено място, хирургът ще премахне целия стомах и части от хранопровода, тънкото черво и други тъкани близо до тумора. Слезката също се отстранява при някои случаи. Близко разположените лимфни възли също се премахват, за да се изследват под микроскоп и да се търсят онкологични клетки (дисекция на лимфните възли). Хранопроводът се свързва с тънкото черво, така че болният да може да се храни.

Ако само част от стомаха е премахната, болният е в състояния да се храни почти нормално. Често при отстраняване на целия стомах е необходимо приемане на малки порции храна, бедна на въглехидрати и богата на белтъчини и мазнини. Повечето болни успешно се адаптират към този нов начин на хранене.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиване на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “Системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън стомаха. Ако онкологичното заболяване е засегнало черния дроб, химиотерапевтикът може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнато цялото видимо онкологичното заболяване по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “Допълнителна химиотерапия” (Адювантна химиотерапия).

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото, посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с онкологичното заболяване. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича “Имунотерапия”. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Лечение на различните стадии

Лечението на карцинома на стомаха зависи от стадия, в който е заболяването, от неговата локализация в стомаха и от общо състояние на организма. Стандартно лечение няма, защото всеки пациент е различен и със своите особености. В някои случаи се налага промяна на терапията с цел повишаване на ефективността °.

Рецидив на карцинома на стомаха

Ако онкологичното заболяване се е появило отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия за намаляване на оплакванията. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Ракът на дванадесетопръстника е рядко заболяване, което предизвиква стеснение на лумена и упорито повръщане. Това довежда пациента до лекаря и до необходимост от операция. При възможност за отстраняване на тумора операцията е свързана със задължително изрязване на част от задстомашната жлеза поради тясното прирастване на двата органа и тесните анатомични връзки. Ако туморът не може да бъде отстранен, се прави обходно съустие между стомах и тънко черво, за да може пациента да се храни.

ЯЗВЕНА БОЛЕСТ НА СТОМАХА И ДВНАДЕСЕТОПРЪСТНИКА

Какво представлява пептичната язва на стомаха и дуоденума?

Язвената болест на стомаха и дванадесетопръстника е хронично-рецидивиращо заболяване с изразена сезонност на оплакванията (пролет-есен) и известна наследствена обремененост. Етио-патогенезата (причините) за възникването на язвената болест на стомаха и дуоденума са различни. Като основна причина за образуването на дуоденалната язва се приема повишената киселинност на стомашния сок, докато за образуването на стомашната язва главна роля играе намалената резистентност на стомашната лигавица. По-често боледуват мъжете (съотношение мъже-жени 3:1) в активна възраст-30-50 години. Напоследък се появиха изследвания, доказващи ролята на един микроорганизъм в патогенезата на язвената болест, т.нар. Хеликобактер пилори. Освен това предразполагащи фактори за развитието на язвената болест могат да бъдат: нервното пренапрежение (стрес) и употребата на някои улцерогенни медикаменти (Аспирин, Фелоран, Индометацин и др.)

Кога язвената болест изисква лечение в хирургично отделение/клиника?

След въвеждането на т.нар. H-2 блокери (ранитидин, циметидин, фамотидин) и инхибитори на протонната помпа (омепразол) до оперативно лечение стигат само усложнените форми на язвената болест: перфорация, кървене и стеноза на пилора.

Какви видове операции се прилагат при лечението на язвената болест?

Най-общо могат да се разделят на две групи: радикални (повлияващи причините за възникването на язвената болест) и палиативни (неповлияващи причините). Първата група операции имат за цел – намаляването на стомашната киселинност, което може да се постигне по два начина: с резекция на стомаха или с ваготомия (органо-съхраняваща операция).

Резекцията на стомаха е операция при която се изрязва 2/3 от стомаха и се премахва частта, произвеждаща солна киселина. Възстановяването на пасажа на храната може да се постигне чрез съединяване на стомашния остатък с дуоденума/метод на Билрот 1/или с тънкото черво (Билрот 2). Рецидивите след тази операция са 1-3%. Смъртността зависи от вида на усложнението (най-висока е при кървящата язва) и общото състояние на болния (възраст, придружаващи заболявания), но по принцип е по - висока в сравнение с органосъхраняващите операции. Възможните усложнения са: инсуфициенция на анастомоза с развитие на перитонит, Дъмпинг синдром, синдром на приводящата бримка и т.н. Последните са по-чести след резекция по типа Билрот-2.

Ваготомията е операция, при която киселинността на стомаха се намалява чрез прерязване на двата клона на т.нар. "блуждаещ" нерв (нервус вагус), които са разположени по предната и задна повърхност на стомаха и стимулират продукцията на солна киселина от т.н. париетални клетки на стомаха. В зависимост от това, кои клонове се прерязват, ваготомията бива: стволова, селективна и супраселективна. Първите два вида изискват и допълнителна процедура - т.нар. наречени-дрениращи операции (пилоропластика, гастро-ентероанастомоза).

Ваготомиите имат по-малко странични ефекти и по-ниска смъртност в сравнение с резекцията на стомаха, но дават по-голям процент рецидиви (нова поява на язва) -10-30%.

Палиативните операции имат за цел непосредственото спасяване на живота на болния, без да повлияват на патогенезата на язвената болест (зашиване на перфорирала язва, прошиване на кървяща язва, обходна анастомоза при стеснение на пилора). Без последващо медикаментозно лечение тези операции дават голям % рецидиви.

Какво представляват отделните видове усложнения на язвената болест и какво е поведението при тях?

КРЪВОИЗЛИВЪТ е най-честото и животозастрашаващо усложнение на язвената болест. След постъпването в отделението на всички болни с кървене от гастроинтестиналния тракт се извършва фиброгастроуденоскопия (ФГС). Това изследване има както диагностична (уточнява се източника на кървене), така и терапевтична (спиране на кървенето, чрез различни методики) стойност. Преди рутинното въвеждане на ФГС смъртността след т.нар. "операции на върха на кървенето" е била голяма (50-60 %). Понастоящем до спешна операция стигат едва около 10 % от болните (неовладяно ендоскопски кървене, многократно повтарящо се кървене). Всяко хирургично отделение има изработен алгоритъм за поведение при болни с кървяща пептична язва. Когато се налага оперативна намеса, стандартната операция е резекцията на стомаха.

ПЕРФОРАЦИЯТА е второто по честота усложнение на пептичната язва. За това усложнение е характерна внезапната "кинжална" болка в горната част на корема-това е моментът на самата перфорация, когато в коремната кухина се излива стомашно съдържимо. Ако не се вземат спешни мерки, се развива дифузен перитонит с всичките последващи усложнения, вкл. и смърт на болния. Операцията е абсолютно наложителна и животоспасяваща процедура без алтернатива. Видът на самата операция (радикална или палиативна) се определя индивидуално при всеки пациент, но основната задача е непосредственото спасяване живота на пациента. Голямо значение за намаляване на смъртността при това усложнение има съкращаването на времето между появата на първите симптоми и извършването на операцията.

СТЕНОЗАТА НА ПИЛОРА представлява усложнение на пептичната язва на дуоденума (или пилора), при което се затруднява преминаването на стомашното съдържимо към дванадесетопръстника. Пептичната язва на дуоденума има хронично-рецидивиращо протичане. Всяко изостряне на язвата завършва със "самоизлекуване", при което на мястото на язвения дефект се образува т.нар. калозна тъкан. Когато язвената болест не се лекува правилно, с течение на времето образуваната калозна маса постепенно стеснява изхода на стомаха (пилора). В началото тази стеноза е функционална, но впоследствие става органична. Вследствие на честите повръщания настъпват тежки нарушения във водно-електролитния баланс (дехидратация, хипокалемия), хипопротеинемия, отслабване на тегло. При изразена органична стеноза на пилора оперативната намеса е единственото решение. Операцията която дава най-малко рецидиви, е стомашната резекция, за предпочитане извършена по метода на Билрот-1 (рецидиви 1-3%, смъртност-3-4%)

При новородени с **диафрагмална харния** тип "Бохдалек" или аплазия на диафрагмата се касае за вроден дефект на диафрагмалния мускул, което води до навлизане на коремно съдържимо в гръдния кош и притискане на сърцето и белия дроб, поради раздуване на коремните органи, както и до рядко настъпващо заклещване. Тези новородени подлежат на специални интензивни грижи в интензивно отделение до превеждането им в операбилно състояние, както и в периода след операцията. Целта на операцията е възстановяване на дефекта на диафрагмата с прекъсване на възможността за навлизане на коремни органи в гръдната кухина. Тя се извършва чрез отваряне на корема.

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характерът на заболяването така и от Вашето общо състояние.

КП № 173 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД, СТОМАХ И ДУОДЕНУМ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ, ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕЗОФАГОСТОМИЯ

*42.11 ЦЕРВИКАЛНА ЕЗОФАГОСТОМИЯ

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия
Екстериоризация на езофагеален джоб
Външна фистулизация на хранопровод

*42.12 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЕЗОФАГЕАЛНА ГЪНКА

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия
Екстериоризация на езофагеален джоб
Външна фистулизация на хранопровод

*42.19 ДРУГА ВЪНШНА ФИСТУЛИЗАЦИЯ НА ХРАНОПРОВОД торакална езофагостомия

кодирай също всяка резекция - 42.40-42.42

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия
Екстериоризация на езофагеален джоб
Външна фистулизация на хранопровод

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД

*42.21 ОПЕРАТИВНА ЕЗОФАГОСКОПИЯ С ИНЦИЗИЯ

Езофагоскопия

30473-03 Езофагоскопия
Гъвкава езофагоскопия
Не включва: такава с:
• биопсия (30473-04 [861])
• изваждане на чуждо тяло (30478-10 [852])

41816-00 Ригидна езофагоскопия
Включва: през изкуствена стома
Не включва: тази с биопсия (41822-00 [861])

*42.25 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ХРАНОПРОВОД

Други ексцизионни процедури на хранопровод

30559-00 Локална ексцизия на лезия на хранопровод
Езофагеална полипектомия

38456-20 Други интраторакални процедури на хранопровод

90301-00 Други процедури на хранопровод

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД***42.81 ПОСТАВЯНЕ НА ПОСТОЯННА ТРЪБА В ХРАНОПРОВОДА****Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху хранопровод**

30490-00 Ендоскопско поставяне на езофагеална протеза
Ендоскопско поставяне на езофагеален стент:

- разширяващ се
- неразширяващ се

Включва: дилатация на хранопровод

42.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ХРАНОПРОВОДА*Други възстановителни процедури на хранопровод**

30560-00 Възстановяване на езофагеална перфорация

42.83 ЗАТВАРЯНЕ НА ЕЗОФАГОСТОМА*Други възстановителни процедури на хранопровод**

30293-01 Затваряне на езофагостома

Включва: пластична реконструкция

42.85 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА СТРИКТУРА*Други процедури на хранопровод**

90301-00 Други процедури на хранопровод

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-00 Частична дистална гастректомия с гастродуоденална анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХРАНОПРОВОДА***42.92 ДИЛАТАЦИЯ НА ХРАНОПРОВОД**

дилатация на сфинктера на кардиата

Изключва:

интубация на хранопровод - 96.03, 96.06-96.08

Дилатация на хранопровод

Забележка: Направена при стриктура

41819-00 Друга ендоскопска дилатация на хранопровод

Не включва: чрез лазер (30479-00 [856])
с поставяне на протеза (30490-00 [853])

41828-00 Неендоскопска дилатация на хранопровод

41831-00 Ендоскопска пневматична дилатация на хранопровод

ГАСТРОСТОМИЯ***43.19 ДРУГА ГАСТРОСТОМИЯ**

Изключва:

перкутанна (ендоскопска) гастростомия (PEG) - 43.11

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30375-07 Гастростомия

43.3 ПИЛОРОМИОТОМИЯ*Други инцизионни процедури на стомах**

43930-00 Пилоромиотомия

ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ БЕЗ ГАСТРЕКТОМИЯ

***44.31 ВИСОК СТОМАШЕН БАЙПАС**
стомашен байпас по Printen и Mason

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастродуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

Процедури при болестно затлъстяване

30512-00 Стомашен байпас

Включва: анастомоза

***44.32 ПЕРКУТАННА (ЕНДОСКОПСКА) ГАСТРОЙЕЮНОСТОМИЯ**
ендоскопска конверсия на гастростостома в йеюностома

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастродуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ

***44.61 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА СТОМАХ**
Изключва:
такъв на мястото на язва - 44.41

Други възстановителни процедури на стомах

90342-02 Шев на лацерация на стомах
Гастрорафия
Надшиване на Mallory-Weiss лацерации

***44.62 ЗАТВАРЯНЕ НА ГАСТРОСТОМА**

Други възстановителни процедури на стомах

90339-00 Затваряне на гастростома

***44.64 ГАСТРОПЕКСИЯ**

Фундопластика

Кодирай също когато е направена:

- гастростомия (30375-07 [881])

30530-00 Фундопластика с кардиопексия

***44.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ**
инверзия на стомашен дивертикул
възстановяване на стомах БДУ

Други възстановителни процедури на стомах

90304-00 Друго възстановяване на стомах

ИНЦИЗИЯ, ЕКСЦИЗИЯ И АНАСТОМОЗА НА ЧЕРВО***45.01 ИНЦИЗИЯ НА ДУОДЕНУМ****Ентеротомия**

30375-03 Ентеротомия на тънки черва

Дуоденотомия

Илеотомия

Йеюнотомия

Включва: изваждане на камък

Не включва: такава, изпълнена интраоперативно при ендоскопски оглед на тънки черва (30568-00 [893])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО***45.31 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДУОДЕНУМ**

Изключва:

биопсия на дуоденум - 45.14-45.15

фистулектомия - 46.72

множествена сегментна резекция - 45.61

такава при ендоскопски достъп - 45.30

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

***45.32 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДУОДЕНУМ**

Изключва:

при ендоскопски достъп - 45.30

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО***46.71 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДУОДЕНУМ****Други възстановителни процедури на тънки черва**

30375-24 Шев на тънки черва

ДРУГО ЗАТВАРЯНЕ НА КОРЕМНА СТЕНА И ПЕРИТОНЕУМ***54.71 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ГАСТРОСХИЗА****Процедури при гастросхиза**

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на тънко или дебело черво (43810 [900])

43867-00 Създаване на протезна торбичка при гастросхиза

Създаване на:

- силиконов джоб за гастросхиза
- silo за гастросхиза

43867-01 Втори етап на процедура за гастросхиза с отстраняване на протеза и затваряне

43864-00 Първично възстановяване на гастросхиза, включващо кожа

43864-01 Първично възстановяване на гастросхиза, включващо кожа, мускули и фасции

Не включва: тази със създаване на протезен джоб (43867-00 [1003])

54.72 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРЕМНА СТЕНА*Други възстановителни процедури на корем, перитонеум или оментум**

90329-00 Друго абдоминално възстановяване

***54.73 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕРИТОНЕУМ**
шев на гастрocolичен лигамент

Други възстановителни процедури на корем, перитонеум или оментум

90329-01 Друго възстановяване на перитонеум

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

При извършване на процедура ***43.19 „Друга гастростомия“ (30375-07 Гастростомия)** не се изисква задължителната биопсия.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия" или по гръдна хирургия II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по "Гръдна хирургия" (за оперативните процедури, засягащи само хранопровода).

В условия на спешност се допуска отделение/клиника от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал. Вместо изискване за разкрит ОАИЛ се допускат легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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 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 хирургия или Клиника/отделение по гръдна хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (горна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология***

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 хирургия/гръдна хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

В Клиника или отделение по гръдна хирургия се отчитат само процедури, засягащи операции на хранопровода.

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери	
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгов ушивател	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарен ушивател	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска и роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия.

- лекар/и със специалност по хирургия и опит в стомашно-дуоденалната хирургия и хирургията на хранопровода;

или

лекар със специалност по гръдна хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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 в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:

- кръвоизлив;
- перфорация;
- медиастинит.

2. Пациенти с диагностицирано онкологично заболяване:

- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на хранопровода;
- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на стомаха;
- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на дуоденум;
- палпируем тумор в епигастриума след двукратни отрицателни резултати от ендоскопски биопсии;
- неясни стриктури на хранопровода.

3. Пациенти с установени:

- ехографска находка за "кокарда" на стомаха;
- малигнена стеноза по хранопровода, на кардията, на пилора, на дуоденума;
- вторична анемия при суспектна малигнизация на стомашна язва или полип;
- резистентна на консервативно лечение стомашна язва;
- широко базиран и суспектен за малигнизация стомашен полип/и;
- вродени аномалии на хранопровод, стомах и дуоденум.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Ракът на хранопровода представлява около 0,5% от онкологичните заболявания. По принцип е лечимо заболяване при своевременна диагноза. Около 20-25% от пациентите достигат до радикална хирургическа намеса. Останалите подлежат на палиативна операция и /или комбинирано лъче-, химиолечение.

За диагноза и диференциална диагноза на заболяванията, в клиничната пътека, основен метод е фиброезофагогастродуоденоскопията, при необходимост с биопсия или лечебни трансендоскопски манипулации. За стадиране на туморния процес при рак на хранопровода освен това са необходими КТ, МРТ, ендолуменна ехография.

При болни в увредено общо състояние с изразена анемия, сериозни метаболитни нарушения или при наличие на алергии е необходима предоперативна подготовка, която трябва да започне в домашни условия, а при показания – краткотрайна, във вътрешно или хирургично отделение /клиника.

Хирургично лечение се предприема рядко при шийна локализация (резекция на хранопровода и фаринкса и заместване с интерпонирано тънко черво). Радикалната намеса при карцином на средната трета на хранопровода най - често е резекция на хранопровода и интерпониране на стомашна тръба, формирана от голямата кривина чрез торакален достъп. При рак на долната трета според стадия на заболяването най-често се прилага резекция на дисталната половина на хранопровода или тотална езофагектомия с шийно - абдоминален достъп и интерпониране ретростернално на трансплантат от колон или стомах. На радикална операция подлежат пациенти в **стадии I и II**. Мнозинството от хоспитализираните пациенти са в трети стадий и в увредено общо състояние. Приоритет при тях има лъчетерапията 30-40 Gr при палиативна и 50-60 Gr при радикална програма. Химиотерапията самостоятелно е полезна като облекчаваща симптомите, но е целесъобразна при комбинирани лъче- и химиолечения – предоперативна или самостоятелна. Палиативните хирургически намеси са рядкост. По-често се използва

ендоскопско ендопротезиране или трансендоскопска реканализация с лазерен лъч (с временен ефект).

Малигнените новообразувания на стомаха най-често са представени от аденокарциноми с различна степен на диференциация, лимфоми, лейомиосаркоми и карциноидни тумори. Най-честият хистологичен тип е аденокарциномът на стомаха – 97% от случаите.

Най-често карциномът на стомаха се развива на базата на преканцерози в рискови групи. Към тях спадат: хроничен атрофичен гастрит със или без интестинална метаплазия и дисплазия, стомашен полип, стомашна полипоза, състояние след резекция на стомаха с давност 10 - 15 години, пернициозна анемия. Затова скринингът (фиброгастроскопия с биопсия), ранното диагностициране и изборът на най-подходящо лечение (основно хирургия и химиотерапия) са от съществено значение за ранното откриване и добрите резултати по отношение на преживяемостта на това социално - значимо заболяване. Не без значение е и проследяването на вече лекувани болни.

Диагностика: Особен метод за диагноза е фиброгастроскопия с биопсия и хистоморфологично изследване.

Изследванията целят локализирането на туморния процес, неговото **стадиране според TNM класификацията**, локалното му разпространение и взаимоотношение със съседни органи с оглед терапевтично поведение и плануване обема на оперативната интервенция.

При болни в увредено общо състояние, изразен анемичен синдром или сериозни заболявания е важна предоперативната подготовка, която да бъде проведена за кратък срок в болнично лечебно заведение.

В клиничната пътека попадат доброкачествени тумори на хранопровод, стомах и дуоденум, които представляват казуистична рядкост. Такива са и стомашните фистули, гастростазата и ангиодисплазиите, представляващи казуистичен източник за кръвоизливи.

Диафрагмалната херния бива вродена и придобита. Херниалният сак преминава по типа на плъзгаща се херния (хиатус херния) или с параезофагиално приплъзване на част от стомаха. Необходима е пластика на хиаталния пръстен, фиксиране на хранопровода и стомаха, ликвидиране на Хис.

Следоперативните синдроми са относителна рядкост през последните години, но може да се наблюдава Дъмпинг – синдром, пептична язва на йеюнома, синдром на отводящата бримка и други. Необходима е реконструктивна реоперация.

Основен лечебен метод е хирургичният

I. Оперативните интервенции при онкологичните новообразувания биват:

- радикални;
- палиативни.

1. Радикални

На радикално оперативно лечение подлежат болните от I до III клиничен стадий.

- Тотална гастректомия;
- Дистална (аборална) субтотална резекция на стомаха;
- Проксимална (орална) резекция на стомаха.

2. Палиативни

Палиативното лечение на стомашния карцином се свежда главно до два типа подход:

Оперативно лечение

Целта на палиативните оперативни интервенции е редукция на клиничните оплаквания, осигурявайки по-добро качество на живот. Извършва се при болни с генерализация на онкологичното заболяване; при локално авансирани нерезектабилни новообразувания на стомаха; при болни с придружаващи заболявания, непозволяващи извършването на радикална оперативна интервенция. Тук влизат в съображение обходните гастроинтестинални анастомози, гастростомията и йеюностомията.

3. Проследяване.

Проследяването на оперираните болни се извършва според нормативните документи от личния лекар, регионалният онкологичен диспансер и екипът извършил оперативната интервенция:

- наблюдение от онкотерапевт в онкологичните диспансери по местоживееие - за период 10 години, при контрол на клинични, лабораторни и инструментални показатели;
- преглед от хирурга – оператор по схема; следващи посещения са възможни по желание на пациента и желателни от позицията на хирурга с оглед състоянията – (локален рецидив, солитарна метастаза), изискващи нова хирургическа намеса;
- наблюдение от гастроентеролог.

Карциномът на дванадесетопръстника е казуистична рядкост. Най-често се развива от тъканите около дуоденалната папила. При операбилност подлежи на дуоденопанкреатична резекция, при иноперабилност – на обходна гастрорентероанастомоза.

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

II. Хирургично лечение на язвата

Пептичните язви на тънкото черво се срещат рядко и обикновено се лекуват консервативно. Оперативното лечение на улкус пептикум (най-често след операция по Билрот-2) може да бъде: торакална ваготомия, ререзекция, редуоденизация, блокова резекция с колон трансверзум (при гастро-иеюно-колична фистула) и др.

При усложнен Мекелов дивертикул се извършва клиновидна резекция или по-сигурно - резекция на тънкото черво с термино-терминална анастомоза.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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:

Дехоспитализация при оперативни интервенции се допуска при следните условия:

- възстановяване на пасажа;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарт “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

Ракът на хранопровода е рядко заболяване по-типично за напреднала и старческа възраст и по-често при мъжете. Състоянието води до невъзможност за хранене, отслабване на килограми, както и до някои усложнения. Целта на оперативното лечение е премахването на тумора и възстановяване преминаването на храната през новосъздаден път (преместване на стомах, тънко или дебело черво) на един или два етапа. Това е една високорискова операция, криеща доста тежки усложнения в следоперативния период - естеството на заболяването, отваряне на три телесни кухини. Операцията е един етап от цялостното лечение, включващо лъчетерапия, химиотерапия или комбинирано. Изборът на операция и нейният обем зависят от локализацията на тумора в горната, средната или долната трета на хранопровода. Хирургическата намеса е свързана с отваряне на коремната кухина, на гръдната кухина и на шийна област. Отстраненият изцяло или частично хранопровод се замества с части от стомах, тънко или дебело черво.

Стомах и храносмилателна система

Храносмилателната система се състои от хранопровод, стомах, тънко и дебело черво. Функцията е да достави хранителни вещества (белтъчини, въглехидрати, мазнини, витамини, минерали и вода) от поетата през устата храна до кръвоносната система, която по-нататък ще ги пренесе до всички клетки. В смилането на храната вземат участие смилателните сокове, отделени от стомаха, тънките черва и задстомашната жлеза. Стомахът е кух орган, с форма на кука, разположен в горната част на корема. Храната достига до него през тръба, наречена хранопровод, който свързва устата със стомаха. В стомаха става раздробяване на храната като в мелница и смилане на белтъчините. Раздробената храна преминава в тънкото черво и след това в дебелото черво.

Какво представлява карциномът на стомаха?

Карциномът на стомаха е заболяване при което “малигнени” (онкологични) клетки се откриват в тъканите на стомаха.

Понякога карциномът на стомаха може дълго време да не причини клинични оплаквания (симптоми) и да достигне големи размери. В ранните стадии на заболяването могат да се наблюдават следните оплаквания: коремен дискомфорт, подуване след нахранване, гадене, загуба на апетит, парене.

В по-напредналите стадии на заболяването може да има кръв в изпражненията, анемия, повръщане, загуба на тегло или болка в стомаха.

Ако имате оплаквания Вашият лекар ще назначи едно или няколко от следните изследвания на стомаха:

- рентгеново изследване на стомаха след изпиване на рентгено-контрастно вещество през устатата;

- гастроскопия – оглед на хранопровода и стомаха със специален апарат, наречен гастроскоп (вж информация на пациента за гастроскопия), който се поставя през устата и се въвежда в стомаха; изследването може да бъде извършено със или без обезболяване или под пълна упойка, наречена анестезия.

Ако докторът види тъкан, различна от нормалната, може да вземе малко парче тъкан, което ще се изследва под микроскоп за търсене на онкологични клетки. Това се нарича “вземане на биопсия” и е безболезнено.

Как се развива и как се лекува карциномът на стомаха?

Прогнозата и изборът на лечение зависи от стадия на карцинома – дали е само в стомаха или се е разпространил на други места, както и от общото състояние на организма.

Разпространеност на карцинома на стомаха (стадиране)

Когато веднъж е открит (диагностициран) карциномът на стомаха, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото. Тези изследвания се наричат “стадиране”. Те започват веднага след поставяне на диагнозата. Най-точното “стадиране” на обхващане на стената на стомаха и околните тъкани от онкологичното заболяване, се постига по време на операция. Познаването на точния стадий на болестта, позволява на лекаря ефективно да планира бъдещото лечение.

Как се лекува карциномът на стомаха?

За повечето пациенти с онкологично заболяване на стомаха има лечение. Възможностите за лечение са няколко:

- хирургично (премахване на онкологичното заболяване);
- химиотерапия (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки);
- лъчева терапия (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки);
- биологично.

Хирургичното лечение е най-често използваното при всички стадии на онкологичното заболяване на стомаха. Лекарят може да премахне онкологичното заболяване по един от следните начини:

1. Частична или субтотална гастректомия. Хирургът ще премахне онкологичното заболяване през разрез на корема, като отстрани само част от стомаха, която съдържа тумора и части от други тъкани и органи близо до тумора. Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около стомаха, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Слезката (орган в горната част на корема, който филтрира кръвта и премахва старите кръвни клетки) може също да се отстрани ако е необходимо.

2. Тоталната гастректомия. Ако онкологичното заболяване е по-голямо или разположено в определено място, хирургът ще премахне целия стомах и части от хранопровода, тънкото черво и други тъкани близо до тумора. Слезката също се отстранява при някои случаи. Близо разположените лимфни възли също се премахват, за да се изследват под микроскоп и да се търсят онкологични клетки (дисекция на лимфните възли). Хранопроводът се свързва с тънкото черво, така че болният да може да се храни.

Ако само част от стомаха е премахната, болният е в състояния да се храни почти нормално. Често при отстраняване на целия стомах е необходимо приемане на малки порции храна, бедна на въглехидрати и богата на белтъчини и мазнини. Повечето болни успешно се адаптират към този нов начин на хранене.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиване на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “Системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън стомаха. Ако онкологичното заболяване е засегнало черния дроб, химиотерапевтикът може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнато цялото видимо онкологичното заболяване по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “Допълнителна химиотерапия” (Адювантна химиотерапия).

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото, посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с онкологичното заболяване. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича “Имунотерапия”. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Лечение на различните стадии

Лечението на карцинома на стомаха зависи от стадия, в който е заболяването, от неговата локализация в стомаха и от общо състояние на организма. Стандартно лечение няма, защото всеки пациент е различен и със своите особености. В някои случаи се налага промяна на терапията с цел повишаване на ефективността °.

Рецидив на карцинома на стомаха

Ако онкологичното заболяване се е появило отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия за намаляване на оплакванията. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Ракът на дванадесетопръстника е рядко заболяване, което предизвиква стеснение на лумена и упорито повръщане. Това довежда пациента до лекаря и до необходимост от операция. При възможност за отстраняване на тумора операцията е свързана със задължително изрязване на част от задстомашната жлеза поради тясното прирастване на двата органа и тесните анатомични връзки. Ако туморът не може да бъде отстранен, се прави обходно съюстие между стомах и тънко черво, за да може пациента да се храни.

КП № 174 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД, СТОМАХ И ДУОДЕНУМ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ, ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕЗОФАГОСТОМИЯ

*42.11 ЦЕРВИКАЛНА ЕЗОФАГОСТОМИЯ

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия
Екстериоризация на езофагеален джоб
Външна фистулизация на хранопровод

*42.12 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЕЗОФАГЕАЛНА ГЪНКА

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия
Екстериоризация на езофагеален джоб
Външна фистулизация на хранопровод

*42.19 ДРУГА ВЪНШНА ФИСТУЛИЗАЦИЯ НА ХРАНОПРОВОД торакална езофагостомия

кодирай също всяка резекция - 42.40-42.42

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия
Екстериоризация на езофагеален джоб
Външна фистулизация на хранопровод

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ХРАНОПРОВОД

*42.21 ОПЕРАТИВНА ЕЗОФАГОСКОПИЯ С ИНЦИЗИЯ

Езофагоскопия

30473-03 Езофагоскопия
Гъвкава езофагоскопия
Не включва: такава с:
• биопсия (30473-04 [861])
• изваждане на чуждо тяло (30478-10 [852])

41816-00 Ригидна езофагоскопия
Включва: през изкуствена стома
Не включва: тази с биопсия (41822-00 [861])

*42.25 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ХРАНОПРОВОД

Други ексцизионни процедури на хранопровод

30559-00 Локална ексцизия на лезия на хранопровод
Езофагеална полипектомия

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

*42.81 ПОСТАВЯНЕ НА ПОСТОЯННА ТРЪБА В ХРАНОПРОВОДА

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху хранопровод

30490-00 Ендоскопско поставяне на езофагеална протеза

Ендоскопско поставяне на езофагеален стент:

- разширяващ се
- неразширяващ се

Включва: дилатация на хранопровод

***42.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ХРАНОПРОВОДА**

Други възстановителни процедури на хранопровод

30560-00 Възстановяване на езофагеална перфорация

***42.83 ЗАТВАРЯНЕ НА ЕЗОФАГОСТОМА**

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-01 Затваряне на езофагостомата

Включва: пластична реконструкция

***42.85 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА СТРИКТУРА**

Дилатация на хранопровод

Забележка: Направена при стриктура

41828-00 Неендоскопска дилатация на хранопровод

Реконструктивни процедури на хранопровод

Кодирай също когато е направена:

- микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове (виж панел [1695])
- възстановяване на нерв (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])

Не включва: резекция и изграждане на хранопровод с използване на черво, педиатрични (43903-00 [866])

30554-00 Езофагостомия с реконструкция чрез свободно йеюнално ламбо

30554-01 Езофагостомия с реконструкция чрез друго свободно ламбо

Езофагектомия с реконструкция със свободно ламбо от :

- дебело черво
- радиална предмишница [RFFF]

90954-00 Друга реконструкция на хранопровод

Кодирай също когато е направено:

- ламбо (виж блокове [1671] до [1674])

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-00 Частична дистална гастректомия с гастродуоденална анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХРАНОПРОВОДА

***42.92 ДИЛАТАЦИЯ НА ХРАНОПРОВОД**

дилатация на сфинктера на кардиата

Изключва:

интубация на хранопровод - 96.03, 96.06-96.08

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху хранопровод

30490-01 Ендоскопска подмяна на езофагеална протеза

Ендоскопска подмяна на езофагеален стент:

- разширяващ се
- неразширяващ се

Включва: дилатация на хранопровод

Дилатация на хранопровод

Забележка: Направена при стриктура

Включва: с използване на интервенционална образна техника

- 41828-00 Неендоскопска дилатация на хранопровод
- 41831-00 Ендоскопска пневматична дилатация на хранопровод
- 41819-00 Друга ендоскопска дилатация на хранопровод
Не включва: чрез лазер (30479-00 [856])
с поставяне на протеза (30490-00 [853])

ГАСТРОСТОМИЯ

***43.19 ДРУГА ГАСТРОСТОМИЯ**

Изключва:

перкутанна (ендоскопска) гастростомия (PEG) - 43.11

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

- 30375-07 Гастростомия

***43.3 ПИЛОРОМИОТОМИЯ**

Други инцизионни процедури на стомах

- 43930-00 Пилоромиотомия

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ

***44.61 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА СТОМАХ**

Изключва:

такъв на мястото на язва - 44.41

Други възстановителни процедури на стомах

- 90342-02 Шев на лацерация на стомах
Гастрорафия
Надшиване на Mallory-Weiss лацерации

***44.62 ЗАТВАРЯНЕ НА ГАСТРОСТОМА**

Други възстановителни процедури на стомах

- 90339-00 Затваряне на гастростома

***44.64 ГАСТРОПЕКСИЯ**

Фундопластика

Кодирай също когато е направена:

- гастростомия (30375-07 [881])

- 30530-00 Фундопластика с кардиопексия

***44.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ**

инверзия на стомашен дивертикул

възстановяване на стомах БДУ

Други възстановителни процедури на стомах

- 90304-00 Друго възстановяване на стомах

ИНЦИЗИЯ, ЕКСЦИЗИЯ И АНАСТОМОЗА НА ЧЕРВО

***45.01 ИНЦИЗИЯ НА ДУОДЕНУМ**

Изследване на тънки черва

- 30581-01 Изследване на дуоденум

Не включва: такава с отстраняване на лезия (30580-00 [896])

Ентеротомия

30375-03 Ентеротомия на тънки черва

Дуоденотомия

Илеотомия

Йеюнотомия

Включва: изваждане на камък

Не включва: такава, изпълнена интраоперативно при ендоскопски оглед на тънки черва (30568-00 [893])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО

*45.31 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДУОДЕНУМ

Изключва:

биопсия на дуоденум - 45.14-45.15

фистулектомия - 46.72

множествена сегментна резекция - 45.61

такава при ендоскопски достъп - 45.30

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

*45.32 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДУОДЕНУМ

Изключва:

при ендоскопски достъп - 45.30

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

*46.71 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДУОДЕНУМ

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

ДРУГО ЗАТВАРЯНЕ НА КОРЕМНА СТЕНА И ПЕРИТОНЕУМ

*54.71 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ГАСТРОСХИЗА

Процедури при гастросхиза

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на тънко или дебело черво (43810 [900])

43867-00 Създаване на протезна торбичка при гастросхиза

Създаване на:

- силиконов джоб за гастросхиза
- silo за гастросхиза

43867-01 Втори етап на процедура за гастросхиза с отстраняване на протеза и затваряне

43864-00 Първично възстановяване на гастросхиза, включващо кожа

43864-01 Първично възстановяване на гастросхиза, включващо кожа, мускули и фасции

Не включва: тази със създаване на протезен джоб (43867-00 [1003])

*54.72 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОРЕМНА СТЕНА

Други възстановителни процедури на корем, перитонеум или оментум

90329-00 Друго абдоминално възстановяване

Процедури за екзомфалос

43870-00	Възстановяване на екзомфалос, малък
43873-00	Възстановяване на екзомфалос, голям <i>Не включва:</i> създаване на протезно пространство (43873-01 [924])
*54.73 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕРИТОНЕУМ шев на гастроколичен лигамент	
Други възстановителни процедури на корем, перитонеум или оментум	
90329-01	Друго възстановяване на перитонеум

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 детска хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (горна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери	
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение	
Кръгов ушивател	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарен ушивател	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Консумативи за роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия
или

лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия с опит в детската стомашно - дуоденална хирургия и хирургията на хранопровода.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст и всички планови операции за вродени малформации на деца до 18 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни, животозастрашаващи травматични състояния, операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:

- кръвоизлив;
- перфорация;
- пълна непроходимост;
- медиастинит при перфорация на хранопровода;
- вродено прекъсване (атрезия) на хранопровода.

2. Пациенти с диагностицирано онкологично заболяване

- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на хранопровода;
- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на стомаха;
- ендоскопски и хистологично потвърден карцином на дуоденум;
- палпируем тумор в епигастриума след двукратни отрицателни резултати от ендоскопски биопсии.

3. Пациенти с установени:

- вродени аномалии на хранопровод, стомах и дуоденум (стеноза, дубликация, фистули, дивертикули и др.);
- хиатална херния;
- диафрагмална херния (вкл. тип Бохдалек при рискови новородени);
- рефлукс езофагит III - IV степен или усложнена рефлуксна болест;
- травми на хранопровод, стомах и дуоденум;
- ехографска находка за "кокарда" на стомаха;
- малигнена стеноза по хранопровода, на кардията, на пилора, на дуоденума;
- вторична анемия при suspectна малигнизация на стомашна язва или полип;
- резистентна на консервативно лечение стомашна язва;
- широко базиран и suspectен за малигнизация стомашен полип/и.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Ракът на хранопровода представлява около 0,5% от онкологичните заболявания. По принцип е лечимо заболяване при своевременна диагноза. Около 20-25% от пациентите достигат до радикална хирургическа намеса. Останалите подлежат на палиативна операция и /или комбинирано лъче-, химиолечение.

За диагноза и диференциална диагноза на заболяванията, в клиничната пътека, основен метод е фиброезофагогастродуоденоскопията, при необходимост с биопсия или лечебни трансендоскопски манипулации. За стадиране на туморния процес при рак на хранопровода освен това са необходими КТ, МРТ, ендолуменна ехография.

При болни в увредено общо състояние с изразена анемия, сериозни метаболитни нарушения или при наличие на алергии е необходима предоперативна подготовка, която трябва да започне в домашни условия, а при показания – краткотрайна, във вътрешно или хирургично отделение /клиника.

Хирургично лечение се предприема рядко при шийна локализация (резекция на хранопровода и фаринкса и заместване с интерпонирано тънко черво). Радикалната намеса при карцином на средната трета на хранопровода най - често е резекция на хранопровода и интерпониране на стомашна тръба, формирана от голямата кривина чрез торакален достъп. При рак на долната трета според стадия на заболяването най-често се прилага резекция на дисталната половина на хранопровода или тотална езофагектомия с шийно - абдоминален достъп и интерпониране ретростернално на трансплантат от колон или стомах. На радикална операция подлежат пациенти **в стадии I и II**. Мнозинството от хоспитализираните пациенти са в трети стадий и в увредено общо състояние. Приоритет при тях има лъчетерапията 30-40 Gr при палиативна и 50-60 Gr при радикална програма. Химиотерапията самостоятелно е полезна като облекчаваща симптомите, но е целесъобразна при комбинирани лъче- и химиолечения – предоперативна или самостоятелна. Палиативните хирургически намеси са рядкост. По-често се използва ендоскопско ендопротезиране или трансендоскопска реканализация с лазерен лъч (с временен ефект).

Вродени аномалии на горен гастроинтестинален тракт и диафрагма.

При новородени с атрезия на хранопровод и/или трахеоезофагеална фистула: десностранна торакотомия, лигатура на фистулата, анастомоза край в край; при голямо разстояние между сегментите – езофагостомия (шийна) и гастростомия; гастростомия за хранене и дилатация на проксималния езофагеален сегмент и последваща анастомоза край в край; на 6-8 месечна възраст – пластика на хранопровода (стомах, дебело черво, тънко черво).

При новородени с атрезия на стомах (антрум – пилор) – лапаротомия, ексцизия на мембрана, обходна анастомоза.

При новородени с атрезия на дуоденума – лапаротомия, ексцизия на мембрана, дуодено – дуодено анастомоза (тип “даймънд”), дуодено – йеюностомия (по Ру).

При деца с вродена стеноза на хранопровода – директна или балонна дилатация, гастростомия с ретроградно бужиране по конец, торакотомия с ексцизия на мембраната и пластика, резекция на стенотичния участък с анастомоза край в край.

При деца с вродена пилорна стеноза – лапаротомия, надлъжна екстрамукозна пилоромиотомия по Рамщед.

При деца с вродена дуоденална стеноза – лапаротомия, ексцизия на мембрана, обходна анастомоза (вж. атрезия на дуоденум), дебридман при хиперфиксация.

Хиатална херния – лапаротомия, репозиция на хранопровода, пластика на хиатуса и антирефлуксна пластика.

ГЕРБ – лапаротомия или торакотомия, операция по Нисен или Тал, при необходимост гастростома и/или дилатация на хранопровода.

Ахалазия на кардията – балонна дилатация на кардията на първи етап; кардиомиотомия по Хелер с антирефлуксна пластика.

Дубликация на горния храносмилателен тракт – съответна резекция и пластика.

При диафрагмални хернии – лапаротомия, репозиция на херниалното съдържимо, пластика на херниалния отвор, фиксираща манипулация, антирефлуксна процедура. При новородени с аплазия на диафрагмата се прилагат различни материали за затваряне на дефекта.

Язва на стомах и дуоденум.

Перфориралата пептична язва на стомаха и дуоденума изисква незабавно оперативно лечение. Консервативният метод на Тейлър (аспирация на стомашното съдържимо през назо-гастрична сонда, антибиотици, наблюдение) дава висока смъртност (90-100 %) и може да бъде приложен единствено в случаите на категоричен отказ за операция от страна на пациента. При напреднал перитонит или тежко състояние на болните (напреднала възраст, наличие на тежки придружаващи заболявания) се извършва минимална оперативна намеса - просто зашиване на язвата.

В останалите случаи поведението е различно:

- перфорирала калозна язва на стомаха-резекция на стомаха (опасност от пропускане на скрит карцином - 8%, рецидиви след просто зашиване - 40%);
- перфорирала пилорна и препилорна язва - ексцизия с пилоропластика, евентуално с ваготомия или последваща медикаментозна ерадикация на ХП (хеликобактер пилори);
- перфорирала дуоденална язва без стеноза или пенетрация - същото поведение както при пилорните язви;
- перфорирала дуоденална язва със стеноза или с пенетрация – резекция на стомаха.

Доказано е наличието на ХП (хеликобактер пилори) при перфориралата пептична язва на стомаха и дуоденума в 85 до 95 % от случаите. Лечението на перитонита се провежда по установените правила.

Кървяща пептична язва на стомаха и дуоденума. На всички болни, постъпващи с хеморагия от ГИТ (гастро-интестиналния тракт) се извършва ФГС (фиброгастроскопия) непосредствено след приемането. ФГС има диагностична и терапевтична стойност. Чрез нея се установява източникът на кървене и се прави оценка на активността на кървене по Форест. При данни за активно кървене се извършва ендоскопска хемостаза (електрокоагулация, инжекционна хемостаза и др.) По-нататък лечението на тези болни се провежда с H-2 блокери, инхибитори на протонната помпа, инфузионна терапия (хемотрансфузия) и др. В центровете с установен алгоритъм на поведение при кървене от пептична язва – оперативно лечение се налага в около 10-15%.

- операция по спешност - налага се при:
 - неовладяно ендоскопски активно кървене;
 - при съчетание на кървене с перфорация;
- на операция с отложена спешност подлежат болни със:
 - многократно рецидивиращо кървене; големи калозни язви с трудна ендоскопска хемостаза; съмнение за малигненост; постбулбарни калозни язви със стеноза и пенетрация и др.

Малигнените новообразувания на стомаха най-често са представени от аденокарциноми с различна степен на диференциация, лимфоми, лейомиосаркоми и карциноидни тумори. Най-честият хистологичен тип е аденокарциномът на стомаха – 97% от случаите.

Най-често карциномът на стомаха се развива на базата на преканцерози в рискови групи. Към тях спадат: хроничен атрофичен гастрит със или без интестинална метаплазия и дисплазия, стомашен полип, стомашна полипоза, състояние след резекция на стомаха с давност 10 - 15 години, пернициозна анемия. Затова скринингът (фиброгастроскопия с биопсия), ранното диагностициране и изборът на най-подходящо лечение (основно хирургия и химиотерапия) са от съществено значение за ранното откриване и добрите резултати по отношение на преживяемостта на това социално - значимо заболяване. Не без значение е и проследяването на вече лекувани болни.

Диагностика: Особен метод за диагноза е фиброгастроскопия с биопсия и хистоморфологично изследване.

Изследванията целят локализирането на туморния процес, неговото **стадиране според TNM класификацията**, локалното му разпространение и взаимоотношение със съседни органи с оглед терапевтично поведение и планиране обема на оперативната интервенция.

При болни в увредено общо състояние, изразен анемичен синдром или сериозни заболявания е важна предоперативната подготовка, която да бъде проведена за кратък срок в болнично лечебно заведение.

В клиничната пътека попадат доброкачествени тумори на хранопровод, стомах и дуоденум, които представляват казуистична рядкост. Такива са и стомашните фистули, гастростазата и ангиодисплазиите, представляващи казуистичен източник за кръвоизливи.

Диафрагмалната херния бива вродена и придобита. Херниалният сак преминава по типа на плъзгаща се херния (хиатус херния) или с параезофагиално приплъзване на част от стомаха. Необходима е пластика на хиаталния пръстен, фиксиране на хранопровода и стомаха, ликвидиране на Хис.

Следоперативните синдроми са относителна рядкост през последните години, но може да се наблюдава Дъмпинг – синдром, пептична язва на йеюнома, синдром на отводящата бримка и други. Необходима е реконструктивна реоперация.

Основен лечебен метод е хирургичният

I. Оперативните интервенции при онкологичните новообразувания биват:

- радикални;
- палиативни.

1. Радикални.

На радикално оперативно лечение подлежат болните от I до III клиничен стадий.

- Тотална гастректомия;
- Дистална (аборална) субтотална резекция на стомаха;
- Проксимална (орална) резекция на стомаха.

2. Палиативни.

Палиативното лечение на стомашния карцином се свежда главно до два типа подход:

Оперативно лечение

Целта на палиативните оперативни интервенции е редукция на клиничните оплаквания, осигурявайки по-добро качество на живот. Извършва се при болни с генерализация на онкологичното заболяване; при локално авансирани нерезектабилни новообразувания на стомаха; при болни с придружаващи заболявания, непозволяващи извършването на радикална оперативна интервенция. Тук влизат в съображение обходните гастроинтестинални анастомози, гастростомията и йеюностомията.

3. Проследяване.

Проследяването на оперираните болни се извършва според нормативните документи от личния лекар, регионалният онкологичен диспансер и екипът извършил оперативната интервенция:

- наблюдение от онкотерапевт в онкологичните диспансери по местоживееие - за период 10 години, при контрол на клинични, лабораторни и инструментални показатели;
- преглед от хирурга – оператор по схема; следващи посещения са възможни по желание на пациента и желателни от позицията на хирурга с оглед състоянията – (локален рецидив, солитарна метастаза), изискващи нова хирургическа намеса;
- наблюдение от гастроентеролог;

Карциномът на дванадесетопръстника е казуистична рядкост. Най-често се развива от тъканите около дуоденалната папила. При операбилност подлежи на дуоденопанкреатична резекция, при иноперабилност – на обходна гастрорентероанастомоза.

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

II. Хирургично лечение на язвата

Метод на избор е стомашната резекция (задоволително състояние на болния, опитен екип).

Доброкачествената пилорна стеноза се лекува най-често с резекция на стомаха. За предпочитане е тя да е по типа Билрот-1 (класическа по Пеан, термино-латерална по Хаберер-Андрю). Останалите методи (дилатация с проксимална селективна ваготомия, ваготомия с пилоропластика или гастро-ентеро анастомоза и др.) се прилагат рядко.

Пептичните язви на тънкото черво се срещат рядко и обикновено се лекуват консервативно. Оперативното лечение на улкус пептикум (най-често след операция по Билрот-2) може да бъде: торакална ваготомия, ререзекция, редуоденизация, блокова резекция с колон трансверзум (при гастро-иеюно-колична фистула) и др.

При усложнен Мекелов дивертикул се извършва секторална резекция или по-сигурно - резекция на тънкото черво с термино-терминална анастомоза.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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:

Дехоспитализация при оперативни интервенции се допуска при следните условия:

- възстановяване на пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **„Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти „**Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия**“).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ

СТОМАХ И ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА

Храносмилателната система се състои от хранопровод, стомах, тънко и дебело черво. Функцията е да достави хранителни вещества (белтъчини, въглехидрати, мазнини, витамини, минерали и вода) от поетата през устата храна до кръвоносната система, която по-нататък ще ги пренесе до всички клетки. В смилането на храната вземат участие смилателните сокове, отделени от стомаха, тънките черва и задстомашната жлеза. Стомахът е кух орган, с форма на кука, разположен в горната част на корема. Храната достига до него през тръба, наречена хранопровод, който свързва устата със стомаха. В стомаха става раздробяване на храната като в мелница и смилане на белтъчините. Раздробената храна преминава в тънкото черво и след това в дебелото черво.

Какво представлява карциномът на хранопровода?

Това е рядко заболяване, по-типично за напреднала и старческа възраст и по-често при мъжете. Състоянието води до невъзможност за хранене, отслабване на килограми, както и до някои усложнения. Целта на оперативното лечение е премахването на тумора и възстановяване преминаването на храната през новосъздаден път (преместване на стомах, тънко или дебело черво) на един или два етапа. Това е една високорискова операция, криеща доста тежки усложнения в следоперативния период - естеството на заболяването, отваряне на три телесни кухни. Операцията е един етап от цялостното лечение, включващо лъчетерапия, химиотерапия или комбинирано. Изборът на операция и нейният обем зависят от локализацията на тумора в горната, средната или долната трета на хранопровода. Хирургическата намеса е свързана с отваряне на коремната кухина, на гръдната кухина и на шийна област. Отстраненият изцяло или частично хранопровод се замества с части от стомах, тънко или дебело черво.

Какво представлява карциномът на стомаха?

Карциномът на стомаха е заболяване при което "малигнени" (онкологични) клетки се откриват в тъканите на стомаха. Понякога карциномът на стомаха може дълго време да не причини клинични оплаквания (симптоми) и да достигне големи размери. В ранните стадии на заболяването могат да се наблюдават следните оплаквания: коремен дискомфорт, подуване след нахранване, гадене, загуба на апетит, парене. В по-напредналите стадии на заболяването може да има кръв в изпражненията, анемия, повръщане, загуба на тегло или болка в стомаха.

Ако имате оплаквания Вашият лекар ще назначи едно или няколко от следните изследвания на стомаха:

- ретнгово изследване на стомаха след изпиване на рентгено-контрастно вещество през устатата;
- гастроскопия – оглед на хранопровода и стомаха със специален апарат, наречен гастроскоп (вж информация на пациента за гастроскопия), който се поставя през устата и се

въвежда в стомаха; изследването може да бъде извършено със или без обезболяване или под пълна упойка, наречена анестезия.

Ако докторът види тъкан, различна от нормалната, може да вземе малко парче тъкан, което ще се изследва под микроскоп за търсене на онкологични клетки. Това се нарича “вземане на биопсия” и е безболезнено.

Как се развива и как се лекува карциномът на стомаха?

Прогнозата и изборът на лечение зависи от стадия на карцинома – дали е само в стомаха или се е разпространил на други места, както и от общото състояние на организма.

Разпространеност на карцинома на стомаха (стадиране).

Когато веднъж е открит (диагностициран) карциномът на стомаха, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото. Тези изследвания се наричат “стадиране”. Те започват веднага след поставяне на диагнозата. Най-точното “стадиране” на обхващане на стената на стомаха и околните тъкани от онкологичното заболяване, се постига по време на операция. Познаването на точния стадий на болестта, позволява на лекаря ефективно да планира бъдещото лечение.

Как се лекува карциномът на стомаха?

За повечето пациенти с онкологично заболяване на стомаха има лечение. Възможностите за лечение са няколко:

- хирургично (премахване на онкологичното заболяване);
- химиотерапия (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки);
- лъчева терапия (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки);
- биологично.

Хирургичното лечение е най-често използваното при всички стадии на онкологичното заболяване на стомаха. Лекарят може да премахне онкологичното заболяване по един от следните начини:

1. Частична или субтотална гастректомия. Хирургът ще премахне онкологичното заболяване през разрез на корема, като отстрани само част от стомаха, която съдържа тумора и части от други тъкани и органи близо до тумора. Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около стомаха, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Слезката (орган в горната част на корема, който филтрира кръвта и премахва старите кръвни клетки) може също да се отстрани ако е необходимо.

2. Тоталната гастректомия. Ако онкологичното заболяване е по-голямо или разположено в определено място, хирургът ще премахне целия стомах и части от хранопровода, тънкото черво и други тъкани близо до тумора. Слезката също се отстранява при някои случаи. Близко разположените лимфни възли също се премахват, за да се изследват под микроскоп и да се търсят онкологични клетки (дисекция на лимфните възли). Хранопроводът се свързва с тънкото черво, така че болният да може да се храни.

Ако само част от стомаха е премахната, болният е в състояние да се храни почти нормално. Често при отстраняване на целия стомах е необходимо приемане на малки порции храна, бедна на въглехидрати и богата на белтъчини и мазнини. Повечето болни успешно се адаптират към този нов начин на хранене.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиване на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “Системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън стомаха. Ако онкологичното

заболяване е засегнало черния дроб, химиотерапевтикът може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнато цялото видимо онкологичното заболяване по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “Допълнителна химиотерапия” (Адювантна химиотерапия).

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото, посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с онкологичното заболяване. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича “Имунотерапия”. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Лечение на различните стадии.

Лечението на карцинома на стомаха зависи от стадия, в който е заболяването, от неговата локализация в стомаха и от общо състояние на организма. Стандартно лечение няма, защото всеки пациент е различен и със своите особености. В някои случаи се налага промяна на терапията с цел повишаване на ефективността °.

Рецидив на карцинома на стомаха.

Ако онкологичното заболяване се е появило отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия за намаляване на оплакванията. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Ракът на дванадесетопръстника е рядко заболяване, което предизвиква стеснение на лумена и упорито повръщане. Това довежда пациента до лекаря и до необходимост от операция. При възможност за отстраняване на тумора операцията е свързана със задължително изрязване на част от задстомашната жлеза поради тясното прирастване на двата органа и тесните анатомични връзки. Ако туморът не може да бъде отстранен, се прави обходно съустие между стомах и тънко черво, за да може пациента да се храни.

ЯЗВЕНА БОЛЕСТ НА СТОМАХА И ДВНАДЕСЕТОПРЪСТНИКА.

Какво представлява пептичната язва на стомаха и дуоденума?

Язвената болест на стомаха и дванадесетопръстника е хронично-рецидивиращо заболяване с изразена сезонност на оплакванията (пролет-есен) и известна наследствена обремененост. Етио-патогенезата (причините) за възникването на язвената болест на стомаха и дуоденума са различни. Като основна причина за образуването на дуоденалната язва се приема повишената киселинност на стомашния сок, докато за образуването на стомашната язва главна роля играе намалената резистентност на стомашната лигавица. По-често боледуват мъжете (съотношение мъже-жени 3:1) в активна възраст-30-50 години. Напоследък се появиха изследвания, доказващи ролята на един микроорганизъм в патогенезата на язвената болест, т.нар. Хеликобактер пилори. Освен това предразполагащи фактори за развитието на язвената болест могат да бъдат: нервното пренапрежение (стрес) и употребата на някои улцерогенни медикаменти (аспирин, фелоран, индометацин и др.)

Кога язвената болест изисква лечение в хирургично отделение/клиника?

След въвеждането на т.нар. Н-2 блокери (ранитидин, циметидин, фамотидин) и инхибитори на протонната помпа (омепразол) до оперативно лечение стигат само усложнените форми на язвената болест: перфорация, кървене и стеноза на пилора.

Какви видове операции се прилагат при лечението на язвената болест?

Най-общо могат да се разделят на две групи: радикални (повлияващи причините за възникването на язвената болест) и палиативни (неповлияващи причините). Първата група операции имат за цел – намаляването на стомашната киселинност, което може да се постигне по два начина: с резекция на стомаха или с ваготомия (органосъхраняваща операция).

Резекцията на стомаха е операция при която се изрязва 2/3 от стомаха и се премахва частта, произвеждаща солна киселина. Възстановяването на пасажа на храната може да се постигне чрез съединяване на стомашния остатък с дуоденума/метод на Билрот 1/или с тънкото черво (Билрот 2). Рецидивите след тази операция са 1-3%. Смъртността зависи от вида на усложнението (най-висока е при кървящата язва) и общото състояние на болния (възраст, придружаващи заболявания), но по принцип е по-висока в сравнение с органосъхраняващите операции. Възможните усложнения са: инсуфициенция на анастомоза с развитие на перитонит, Дъмпинг синдром, синдром на приводящата бримка и т.н. Последните са по-чести след резекция по типа Билрот-2.

Ваготомията е операция, при която киселинността на стомаха се намалява чрез прерязване на двата клона на т.нар. "блуждаещ" нерв (нервус вагус), които са разположени по предната и задна повърхност на стомаха и стимулират продукцията на солна киселина от т.н. париетални клетки на стомаха. В зависимост от това, кои клонове се прерязват, ваготомията бива: стволова, селективна и супраселективна. Първите два вида изискват и допълнителна процедура - т.нар. наречени-дрениращи операции (пилоропластика, гастро-ентероанастомоза).

Ваготомиите имат по-малко странични ефекти и по-ниска смъртност в сравнение с резекцията на стомаха, но дават по-голям процент рецидиви (нова поява на язва) -10-30%.

Палиативните операции имат за цел непосредственото спасяване на живота на болния, без да повлияват на патогенезата на язвената болест (зашиване на перфорирана язва, прошиване на кървяща язва, обходна анастомоза при стеснение на пилора). Без последващо медикаментозно лечение тези операции дават голям % рецидиви.

Какво представляват отделните видове усложнения на язвената болест и какво е поведението при тях?

КРЪВОИЗЛИВЪТ е най-честото и животозастрашаващо усложнение на язвената болест. След постъпването в отделението на всички болни с кървене от гастро-интестиналния тракт се извършва фиброгастродуоденоскопия (ФГС). Това изследване има както диагностична (уточнява се източника на кървене), така и терапевтична (спиране на кървенето, чрез различни методики) стойност. Преди рутинното въвеждане на ФГС смъртността след т.нар. "операции на върха на кървенето" е била голяма (50-60 %). Понастоящем до спешна операция стигат едва около 10 % от болните (неовладяно ендоскопски кървене, многократно повтарящо се кървене). Всяко хирургично отделение има изработен алгоритъм за поведение при болни с кървяща пептична язва. Когато се налага оперативна намеса, стандартната операция е резекцията на стомаха.

ПЕРФОРАЦИЯТА е второто по честота усложнение на пептичната язва. За това усложнение е характерна внезапната "кинжална" болка в горната част на корема-това е моментът на самата перфорация, когато в коремната кухина се излива стомашно съдържимо. Ако не се вземат спешни мерки, се развива дифузен перитонит с всичките последващи усложнения, вкл. и смърт на болния. Операцията е абсолютно наложителна и животоспасяваща процедура без алтернатива. Видът на самата операция (радикална или палиативна) се определя индивидуално при всеки пациент, но основната задача е непосредственото спасяване живота на пациента. Голямо значение за намаляване на

смъртността при това усложнение има съкращаването на времето между появата на първите симптоми и извършването на операцията.

СТЕНОЗАТА НА ПИЛОРА представлява усложнение на пептичната язва на дуоденума (или пилора), при което се затруднява преминаването на стомашното съдържимо към дванадесетопръстника. Пептичната язва на дуоденума има хронично-рецидивиращо протичане. Всяко изостряне на язвата завършва със “самоизлекуване”, при което на мястото на язвения дефект се образува т.нар. калозна тъкан. Когато язвената болест не се лекува правилно, с течение на времето образуваната калозна маса постепенно стеснява изхода на стомаха (пилора). В началото тази стеноза е функционална, но впоследствие става органична. Вследствие на честите повръщания настъпват тежки нарушения във водно-електролитния баланс (дехидратация, хипокалемия), хипопротеинемия, отслабване на тегло. При изразена органична стеноза на пилора оперативната намеса е единственото решение. Операцията която дава най-малко рецидиви, е стомашната резекция, за предпочитане извършена по метода на Билрот-1 (рецидиви 1-3%, смъртност-3-4%).

ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХРАНОПРОВОД, СТОМАХ И ДУОДЕНУМ.

При новородените с атрезия (прекъсване) на хранопровод се касае за вродено прекъсване на хранопровода и ненормална връзка на хранопровода с трахеобронхиалното дърво. Тези деца се нуждаят от интензивни грижи в съответното отделение както пред, така и следоперативно. Целта на операцията е да прекъсне ненормалната връзка между храносмилателната и дихателната система, както и във възстановяване на континуитета на хранопровода. Тя се извършва чрез отваряне на гръдния кош, намиране на фистулата, нейното превързване и прекъсване. Лечението се извършва с отложена спешност. Ако разстоянието на двата сегмента на хранопровода е достатъчно, то свободните им краища се свързват един към друг. Ако то е по-голямо, се извършват два вида операции:

1. Горният сегмент се оставя при продължително изсмукване на слюнката и регулярно механично се удължава, а на стомаха се извежда тръба за хранене; след постигане на достатъчна близост на сегментите се извършва директна връзка на двата сегмента през достъп през гръдния кош, в планов порядък;

2. Горният сегмент се извежда на шията за елиминиране на слюнката, която иначе постъпва в трахеята със съответните последствия, а на стомаха се извежда тръба за хранене; след съответен период планово хранопроводът се замества със сегмент от дебело черво, стомах или тънко черво, чрез отваряне на корема и шията, и/или гръдния кош. Прогнозата зависи от срока на диагнозата, налични белодробни усложнения, недоносеност и съпътстващи вродени аномалии.

При деца при атрезия (прекъсване) на стомах (антрум – пилор) се касае за вродено прекъсване на храносмилателния път на нивото на изхода на стомаха. Целта на операцията е възстановяване на неговата цялост. Тя се извършва в условията на отсрочена спешност чрез коремен достъп.

При деца при атрезия (прекъсване) на дуоденума се касае за вродено прекъсване на храносмилателния път на нивото на дванадесетопръстното черво. Целта на операцията е възстановяване на неговата цялост. Тя се извършва в условията на отложена спешност, чрез коремен достъп.

Вродената стеноза (стеснение) на хранопровода представлява вродено стеснение по различни причини на хранопровода, което не позволява нормално хранене. Целта на операцията е да се осигури нормален ход на храната през хранопровода. Оперативната намеса се извършва в планов ред, чрез отваряне на гръдния кош, корема или и двете области и много рядко - шията.

Вродената пилорна стеноза представлява вродено стеснение поради хипертрофия на пилорния мускул, която не позволява нормално хранене. Целта на операцията е да се

осигури нормално преминаване на храната през пилора (изхода на стомаха). Оперативната намеса се извършва с отложена спешност. Състои се в отваряне на корема и надсичане на мускулатурата на пилора.

Вродената дуоденална стеноза представлява вродено стеснение по различни причини на дванадесетопръстното черво, което не позволява нормално хранене. Целта на операцията е да се осигури нормално преминаване на храната през дванадесетопръстника. Оперативната намеса се извършва в условията на отложена спешност чрез отваряне на корема. Възстановяването на преминаването на храната е забавено поради вродената недоразвитост на червата.

Лекарят е задължен да Ви обясни характера на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характерът на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

КП № 175 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКИ И ДЕБЕЛИ ЧЕРВА, ВКЛ. ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МЕЗЕНТЕРИУМА И РЕТРОПЕРИТОНЕУМА, С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 7 дни
При лапароскопски интервенции – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

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 друго място

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

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])

*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфен възел на друго място

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

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])

*40.54 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ИНГВИНАЛНАТА ОБЛАСТ

Радикална ингвино-феморална дисекция при доказан първичен тумор и решение на Онкологичния комитет за извършване на процедурата

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините

- Ексцизия на ингвинални лимфни възли
- 30329-00 Ексцизия на лимфни възли на слабините
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на 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

ИЗОЛИРАНЕ НА ЧРЕВЕН СЕГМЕНТ

кодирай също всяка едновременно:

анастомоза, освен край-с-край - 45.90-45.94

ентеростомия - 46.10-46.39

*45.51 ИЗОЛИРАНЕ НА СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО

изолиране на илеална гънка

резекция на тънко черво за интерпозиция

Стоми на тънки черва

- 32069-00 Формиране на илеостомен резервоар
Формиране на задържаща илеостома
- Включва:* обръщане на съществуваща илеостома
изолиране и резекция на черво
- Не включва:* такава при уринарни отвеждащи процедури (36600-02, 36606 [1129])

*45.52 ИЗОЛИРАНЕ НА СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

резекция на колон за интерпозиция

Колектомия

- 32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
- | | | |
|---------------------------|---|--------------|
| Цецекометрия | } | |
| Локална ексцизия на колон | } | с анастомоза |
| Сигмоидоколектомия | } | |
| Сигмоидектомия | } | |
- Включва:* резекция на флексурата на лиеналис

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка синхронна:

друга анастомоза, освен край-с-край – 45.90-45.93, 45.95

колостомия – 46.10-46.13

ентеростомия – 46.10-46.39

Изключва:

цекумектомия – 45.72

ентероколектомия – 45.79

гастродуоденектомия – 43.6-43.99

илеоколектомия – 45.73

панкреатодуоденектомия – 52.51-52.7

*45.61 МНОЖЕСТВО СЕГМЕНТНИ РЕЗЕКЦИИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

сегментни резекции на множествени травматични лезии на тънко черво

Възстановяване на тънки черва

- Включва:* скосяване на тънки черва
- 43810-01 Възстановяване на тънки черва с множество анастомози

*45.62 ДРУГА ЧАСТИЧНА РЕЗЕКЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

дуоденектомия

илеумектомия

йеюнектомия

Изключва:

дуоденектомия с едновременно панкреатектомия – 52.51-52.7

резекция на цекум и терминален илеум – 45.72

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза

Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.63 ТОТАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза

Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка едновременно:

друга анастомоза, освен край-с-край – 45.92-45.94

ентеростомия – 46.10-46.39

***45.71 МНОЖЕСТВЕНА СЕГМЕНТНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

сегментни резекции на множествени травматични лезии на дебело черво

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

Цецедектомия	}	
Локална ексцизия на колон	}	с анастомоза
Сигмоидоколектомия	}	
Сигмоидектомия	}	

Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.72 ЦЕКУМЕКОМИЯ**

резекция на цекум и терминален илеум

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

Цецедектомия	}	
Локална ексцизия на колон	}	с анастомоза
Сигмоидоколектомия	}	
Сигмоидектомия	}	

Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.73 ДЯСНА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ**

илеоколектомия

десностранна радикална колектомия

Колектомия

32003-01 Дясна хемиколектомия с анастомоза

Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и част от колон трансверзум (дясна хемиколектомия) с анастомоза

***45.74 РЕЗЕКЦИЯ НА ТРАНСВЕРЗАЛЕН КОЛОН**

Колектомия

32005-00 Субтотална колектомия с анастомоза

Включва: резекция на:

- колон асценденс
- колон десценденс
- флексура хепатика
- лиеналис флексура
- колон трансверзум

45.75 ЛЯВА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯИзключва:*

проктосигмоидектомия – 48.41-48.69

втора фаза на операцията на Mikulicz – 46.04

Колектомия

32006-00 Лява хемиколектомия с анастомоза

Включва: резекция на:
• низходящ }
• сигма } колон

32006-01 Лява хемиколектомия с формиране на стома

Включва: резекция на:
• низходящ }
• сигма } колон

45.76 СИГМОИДЕКТОМИЯ*Колектомия**

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.79 ДРУГА ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

ентероколектомия БДУ

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома

Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с формиране на стома
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.8 ТОТАЛНА ИНТРААБДОМИНАЛНА КОЛЕКТОМИЯ**

ексцизия на цекум, колон и сигмоидеум

Изключва:

колонопроктектомия – 48.41-48.69

Колектомия

32012-00 Тотална колектомия с илеоректална анастомоза

ЧРЕВНИ АНАСТОМОЗИ

кодирай също всяка едновременна резекция – 45.31-45.8, 48.41-48.69

Изключва:

анастомоза край-с-край – не кодирай

45.91 АНАСТОМОЗА ТЪНКО С ТЪНКО ЧЕРВО*Резекция на тънко черво**

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза

Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.92 АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО С РЕКТАЛЕН ЧУКАН**
процедура на Hampton

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.93 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентероколомия
Илео-коло анастомоза

***45.94 АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.95 АНАСТОМОЗА С АНУСА**
образуване на ендоректална илеална торбичка с анастомоза на тънко черво с анус

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка
многоетапна резекция на черво

***46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**
екстериоризация на черво БДУ
първа фаза на екстериоризация на черво по Mikulicz
колостомия на чревна бримка

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такова с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:
илеостомия на чревна бримка - 46.01

***46.22 КОНТИНЕНТНА (ПОСТОЯННА) ИЛЕОСТОМИЯ**
джоб по Kock за гастроинтестинално отвеждане

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга ентеростомия
Дуоденостомия
Постоянна илеостома
Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
- йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

РЕВИЗИЯ НА ЧРЕВНА СТОМА

*46.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕРИКОЛОСТОМНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на парастомална херния

30563-02 Възстановяване на парастомална херния

ДРУГО ФИКСИРАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО

*46.62 ДРУГО ФИКСИРАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО

пликация на тънко черво по Nobel

пликация на йеюнум

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-19 Други възстановяване на тънки черва

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

Изключва:

затваряне на:

язва на дуоденума - 44.42

везикоентерална фистула - 57.83

*46.73 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

*46.74 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

Изключва:

затваряне на:

артифициална стома - 46.51

вагинална фистула - 70.74

възстановяване при гастрейеюноколична фистула - 44.63

Други възстановителни процедури на тънки черва

90340-00 Затваряне фистула на тънки черва

Включва: фистула на дуоденум

Не включва: енторокутанна фистула на тънко черво (30382 [901])

*46.75 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Друго възстановяване на дебело черво

30375-25 Шев при разкъсване на дебело черво

*46.76 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Изключва:

затваряне на:

гастроколична фистула - 44.63

ректална фистула - 48.73

сигмоидовезикална фистула - 57.83

стома - 46.52

вагинална фистула - 70.72-70.73

везикоколична фистула - 57.83

везикосигмоидовагинална фистула - 57.83

Друго възстановяване на дебело черво

90340-01 Затваряне фистула на дебело черво

Включва: ректум

Не включва: енторокутанна фистула на дебело черво (30382 [917])

възстановяване на ректална фистула с фибринов уплътнител (90344-00 [929])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВА

*46.93 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

*46.94 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

ПРЕМИНАВАЩА ПРЕЗ ПЕРИНЕУМА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

кодирай също всяка друга едновременно анастомоза, освен край-с край – 45.90, 45.92-45.95

*48.41 СУБМУКОЗНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ ПО SOAVE

ендоректална, изтегляща навън мукозата, операция

Ректосигмоидектомия или проктотомия

43993-01 Окончателна чревна резекция и възстановяваща анастомоза
Duhamel ретроректална възстановяваща процедура
Soave ендоректална възстановяваща процедура
Включва: затваряне на съществуваща стома
формиране на стома (нефункционираща) (обръщане) (протективна) (временна)
множествени гефрир биопсии
Забележка: Изпълнена при болест на Hirschsprung [дебелочревна аганглиоза] [вроден мегаколон]. Има много описани оперативни техники – най-чести са Duhamel and Soave процедури. Процедурата на Duhamel (и модификации) е ретроректално възстановяване със страна-страна анастомоза. Анастомозата оформя ректален купол, съставен от аганглионна предна- и нормално ганглионизирана задна стена. Процедурата на Soave (и модификации) включва резекция на аганглионното черво, с изключение на най-дисталния ректум, където се отстранява само мукозата. Мукозата на ректума се изважда през ануса и ганглионизираното черво се притегля през оставения ръкав от ректална мускулатура до точката точно над ануса (назъбена линия) където се зашива на място. В някои случаи на тотална дебелочревна аганглиоза, чревната резекция може да достигне до илеума и до включи илео-анално възстановяваща процедура със страна-страна анастомоза. Тази процедура може да бъде изпълнена на един етап. Тя може да бъде и процедура на втори етап, където процедура на първи етап е колостомия (понякога назовавана „колостомия на нива“).

Не включва: възстановяваща проктоколектомия с илеален резервоар (32051 [936])

*48.49 ДРУГА ПРЕМИНАВАЩА ПРЕЗ ПЕРИНЕУМА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

абдоминоперианална изтегляща навън
операция на Altemeier
проктотомия на Swenson

Изключва:

абдоминоперианална изтегляща операция по Duhamel – 48.65

Ректосигмоидектомия или проктотомия

32039-00 Абдоминоперианална проктотомия
Абдоминоперианална резекция на ректум
Включва: изграждане на стома
Не включва: тази с тотална колектомия (32015-00 [936])

*48.5 АБДОМИНОПЕРИНЕАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА

комбинирана абдоминоендоректална резекция
пълна проктотомия

Включва: със синхронна колостомия

кодирай също всяка друга едновременна анастомоза, освен край-с-край – 45.90, 45.92-45.95

Изключва:

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel – 48.65

същата като част от екзентерация на таза – 68.8

Ректосигмоидектомия или проктектомия

- 32039-00 Абдоминоперинеална проктектомия
Абдомино перинеална резекция на ректум
Включва: изграждане на стома
Не включва: тази с тотална колектомия (32015-00 [936])

ДРУГА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

***48.61 ТРАНСАКРАЛНА РЕКТОСИГМОИДЕКТОМИЯ**

Ректосигмоидектомия или проктектомия

- 32030-00 Ректосигмоидектомия с формиране на стома
Процедура на Hartmann

***48.62 ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА С ЕДНОВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ**

Предна резекция на ректум

- Включва: закрита стома
 J-оформен джоб (резервоар)
 Тотална мезоректална ексцизия (TME)
- 32025-00 Ниска предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 6 cm до □ 10 cm от аналния ръб
- 32026-00 Ултра ниска предна резекция на ректума
Проктосигмоидектомия с коло-анална анастомоза с ушивател
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб
Не включва: ръчно защита анастомоза (32028-00 [935])
- 32028-00 Ултра ниска предна резекция на ректума с ръчен шев на колоанална анастомоза
Коло-ендо-анална обшивна анастомоза
Проктосигмоидектомия с ръчно изпълнена коло-анална анастомоза
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб

***48.63 ДРУГА ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

Предна резекция на ректум

- Включва: закрита стома
 J-оформен джоб (резервоар)
 Тотална мезоректална ексцизия (TME)
- 32024-00 Висока предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 10 cm от аналния ръб
- 32025-00 Ниска предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 6 cm до □ 10 cm от аналния ръб
- 32026-00 Ултраниска предна резекция на ректума
Проктосигмоидектомия с коло-анална анастомоза с ушивател
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб
Не включва: ръчно защита анастомоза (32028-00 [935])
- 32028-00 Ултраниска предна резекция на ректума с ръчен шев на колоанална анастомоза
Коло-ендо-анална обшивна анастомоза
Проктосигмоидектомия с ръчно изпълнена коло-анална анастомоза
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб
- 92208-00 Предна резекция на ректум, неуточнено ниво

***48.64 ЗАДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

Ректосигмоидектомия или проктектомия

32060-00 Възстановителна проктектомия
Мукозна проктектомия

Включва: затваряне на съществуваща илеостома
нефункционираща [затворена] илеостома
формиране на илеален резервоар
илео-анална – анастомоза
изолация и резекция на черво
мукозектомия
ректална резекция

Не включва: възстановяване на чревна проходимост след процедура на Hartmann (32033-00 [917])

*48.65 РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ ПО DUHAMEL

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel

Ректосигмоидектомия или проктектомия

43993-01 Окончателна чревна резекция и възстановяваща анастомоза
Duhamel ретроректална възстановяваща процедура
Soave ендоректална възстановяваща процедура

Включва: затваряне на съществуваща стома
формиране на стома (нефункционираща) (обръщане) (протективна) (временна)
множествени гефрир биопсии

Забележка: Изпълнена при болест на Hirschsprung [дебелочревна аганглиоза] [вроден мегаколон]. Има много описани оперативни техники – най-чести са Duhamel and Soave процедури. Процедурата на Duhamel (и модификации) е ретроректално възстановяване със страна-страна анастомоза. Анастомозата оформя ректален купол, съставен от аганглионна предна- и нормално ганглионизирана задна стена. Процедурата на Soave (и модификации) включва резекция на аганглионното черво, с изключение на най-дисталния ректум, където се отстранява само мукозата. Мукозата на ректума се изважда през ануса и ганглионизираното черво се притегля през оставения ръкав от ректална мускулатура до точката точно над ануса (назъбена линия) където се зашива на място. В някои случаи на тотална дебелочревна аганглиоза, чревната резекция може да достигне до илеума и до включи илео-анално възстановяваща процедура със страна-страна анастомоза. Тази процедура може да бъде изпълнена на един етап. Тя може да бъде и процедура на втори етап, където процедура на първи етап е колостомия (понякога назовавана „колостомия на нива“).

*48.69 ДРУГА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

частична проктектомия
резекция на ректум БДУ

Ректосигмоидектомия или проктектомия

32060-00 Възстановителна проктектомия
Мукозна проктектомия

Включва: затваряне на съществуваща илеостома
нефункционираща [затворена] илеостома
формиране на илеален резервоар
илео-анална – анастомоза
изолация и резекция на черво
мукозектомия
ректална резекция

Не включва: възстановяване на чревна проходимост след процедура на Hartmann (32033-00 [917])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕКТУМ

Изключва:
възстановяване на:

прясно акушерско разкъсване - 75.62
вагинално ректоцеле - 70.50, 70.52

***48.74 РЕКТО-РЕКТОСТОМИЯ**

ректална анастомоза БДУ

Други възстановителни процедури на ректум или анус

90313-00 Друго възстановяване на ректум

32203-00 Анална или перинеална грацилопластика

Динамична грацилопластика

Трансплантация на мускулус грацилис

Забележка: Изпълнена за анална инконтиненция

Не включва: ревизия на грацилопластика (32203-01 [940])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНУС

Изключва:

възстановяване при пряко акушерско разкъсване - 75.62

49.74 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛУС ГРАЦИЛИС ПРИ АНАЛНА ИНКОНТИНЕНЦИЯ*Други възстановителни процедури на ректум или анус**

32203-00 Анална или перинеална грацилопластика

Динамична грацилопластика

Трансплантация на мускулус грацилис

Забележка: Изпълнена за анална инконтиненция

Не включва: ревизия на грацилопластика (32203-01 [940])

***54.0 ИНЦИЗИЯ НА КОРЕМНА СЕНА - ЕКСТРАПЕРИТОНИАЛНО РАЗКРИВАНЕ НА АБСЦЕСИ И ХЕМАТОМИ В РЕТРОПЕРИТОНИАЛНОТО ПРОСТРАНСТВО**

дренаж на:

коремна стена

екстраперитонеален абсцес

ретроперитонеален абсцес

Изключва:

разрез на перитонеум - 54.95

лапаротомия - 54.11-54.19

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

90952-00 Инцизия на абдоминална стена

Изследване на коремна стена

Изваждане на протезен меш, използван за възстановяване на херния

Не включва: експлоративна лапаротомия (30373-00 [985])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ

Изключва:

отстраняване на ектопична бременност - 74.3

54.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ - ЕКСТИРПАЦИЯ НА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЕН ТУМОР*Други процедури на корем, перитонеум или оментум**

90331-00 Други процедури на корем , перитонеум или оментум

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

30321-00 Ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия

30323-00 Ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия с ретроперитонеална дисекция

Включва: дисекция на един или и двата големи кръвоносни съда

Кодирай също когато е направена:

• нефректомия (виж панели [1048], [1049] и [1053])

30392-00 Отстраняване на интраабдоминална лезия

Радикално отстраняване на интраабдоминален тумор

Включва: оментектомия

Не включва: тази при невробластом (43987-01 [989])

90327-00	Ексцизия на вродена интраабдоминална лезия
	<i>Включва:</i> ретроперитонеален тумор тератом
	<i>Не включва:</i> ексцизия на бронхогенна киста, чрез торакотомия (43912-00 [545]) ретроперитонеална невро-ендокринна лезия (30321-00, 30323-00 [989])
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ	
	<i>Изключва:</i> леза на интралумени адхезии - 70.13 възстановяване на пряко следродово разкъсване - 75.69 такова, свързано с ампутация на шийката - 67.4
*70.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РЕКТОВАГИНАЛНА ФИСТУЛА	
Възстановяване на вагинална фистула	
35596-00	Лечение на ректовагинална фистула

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (четири различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза). Една от диагностичните процедури задължително е от рубрика „Образна диагностика” и е свързана с топичната диагностика.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Хистологично верифициране на препарата е задължително с изключение на случаите на обходна анастомоза или извеждане на двуцевна или терминална стома, при липса на резектат – кодове на процедури 45.61 (43810-01); 45.63 (30566-00); 45.91 (30566-00); 45.95 (32003-00); 46.03 (30375-28) и 46.42 (30563-02).

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия ”.

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

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 хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (долна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия.

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска и роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекар/и със специалност по хирургия, с опит в колоректалната хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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 в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:

- ентерорагия или колоректорагия с анемия или шок;
- мезентериална тромбоза;
- остро настъпили смущения в чревната проходимост.

2. Пациенти с установен:

- ретроперитонеален абсцес или хематом, независимо от произхода му, доказан с КТ или МРТ;
- тумор на тънкото и дебелото черво (рентгенологично, ехографски, палпаторно или при ректално туше);
- тумор, потвърден с ректоскопия или фиброколоноскопия;
- тумор със субилеус;
- тумор с колоректорагия (вкл. вторична анемия);
- малигнизирал полип/вилозен тумор (с хистологичен резултат);
- малигнизирал полип/полипи при множествена и фамилна полипоза;
- малигнизирал стенотичен участък при улцерозен колит, болест на Крон;
- стеноза, малигнизация, неовладими клинични прояви с профузни диарии (кръв) при улцерозен колит и болест на Крон;
- дивертикулит с усложнения (перфорация, кървене, псевдотумор).

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Злокачествените тумори на тънките черва са рядка находка, най-често се наблюдава аденокарцином, локализиращ се 40% в дуоденума, 40% в йеюна и 20 % в илеума. На второ място се нарежда лейомиосаркомът. Възможно е регистриране на неврогенни тумори и тънкочревни лимфоми. Карциноидът с локализация по тънкото черво рядко е клинична находка, по-често е случайна или аутопсионна. Хирургичното лечение е свързано с парциална тънкочревна резекция едновременно с регионарна лимфаденектомия. При лимфоми и карциноид са възможни повече от една локализация, което е свързано с разширена или сегментарна резекции.

Колоректалният карцином е на трето място по честота. С оглед първичен скрининг на преканцерозни лезии при пациенти без и със генетична предразположеност, както и за подобряване на ранната диагноза, е необходимо повишено внимание към пациенти с доказана фамилност, наличие на единични или множествени полипи, УК или болест на Крон. 15 % карциномът или КРК е наследствен (синдром на Линч). В тази група се включват семейства, които имат колоректален карцином, онкологично заболяване на яйчниците, матката, гърдата, стомаха, щитовидната жлеза и мозъка. Фамилният карцином може да се развие върху предшестваща фамилна аденоматозна полипоза.

Хирургичното лечение на колоректалния карцином с лечебна цел включва резекция на колона с носещата тумора част и с областта на регионарния лимфен ток, също така с едновременно отстраняване на свързани органи (мултиорганни резекции). Карциномът на колона расте предимно циркулярно. За отстраняване на интрамурален микроскопски туморен растеж основно трябва да се достигне минимална граница на резекция от 2 см. Регионарният лимфен ток излиза над тази област навън. Съответно на кръвоснабдяването се разширяват метастазите в лимфните възли (отдалечени до 10 см от макроскопския туморен ръб) - предимно обаче извън централното направление. За размера на чревната резекция е по-малко определящо туморното прорастване в стената на червото, отколкото отстранената след централната лигатура област на лимфния ток.

Само при строга селекция може да се изпълни и локална терапия под формата на колоскопска полипектомия. Препоръчителен обем на операцията - дясна или лява хемиколектомия. Сегментните резекции са с дискутабилна радикалност. При карцином на ректума: разширяване на показанията за сфинктеросъхраняващи операции при тумори в горната и средната трета в стадий T 1-2 – III а стадий при дистална граница под тумора до и над 2 см., хистологично добре диференциран аденокарцином; задължително отстраняване на мезоректума. При тумор в дисталната трета на ректума, лошо диференциран стадий T 3 – IV B е препоръчително абдоминоперинеална екстирпация.

Всички болни с колоректален карцином се представят следоперативно на обсъждане на онкокомисия в състав: хирург, патолог, онколог (химиотерапевт, радиолог).

Болни с карцином на ректума извън перитонеума се обсъждат предоперативно в същата комисия с цел предоперативна лъчетерапия, органосъхраняваща (сфинктерозапазваща) операция.

Оперативните интервенции върху **тънките черва** се осъществяват при травматични лезии (обичайно открити - проникващи наранявания, и по-рядко закрити), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При травматичните лезии се налага зашиване на дефекта и/или тънкочревна резекция. При многобройни лезии на определен чревен участък се извършва резекция на

участъка. При тежко шоково състояние на болния се предпочита екстериоризацията на червото или стома, и на втори етап се осъществява възстановяване на пасажа. Самата резекция е свързана с непосредствено налагане на анастомоза и възстановяване континуитета, като се осъществява термино-терминална, термино-латерална или латеро-латерална анастомоза. Рядко се използва извеждането на стома, като протекция на наложената анастомоза.

Оперативните интервенции върху **дебелите черва** се осъществяват при травматични лезии (също по-чести при проникващи наранявания), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При по-големи наранявания на дебелото черво, включително и на ретроперитонеалната част и невъзможност за извършване на резекция, или при вече възникнал фекулентен перитонит или масивна контаминация на перитонеалната кухина, се преминава към екстериоризация на нараненото черво. При резекции на дебелите черва и съмнение за херметичността на анастомозата се извежда профилактична илео- или трансверзостома, която напълно изключва дебелочревния пасаж. А при наложена екстраперитонеално коло-ректална анастомоза и данни за инсуфициенцията се прави лечебна илео- или трансверзостома, с която се цели напълно изключване на чревния пасаж през анастомозата. Трайни илеостоми се налагат при цялостно отстраняване на колона и ректума при генерализирана полипоза и улцерохеморагичен колит. Трайна колостома се налага при аналносфинктерния комплекс. В зависимост от състоянието на болния оперативната интервенция може да се извърши на един, два или три етапа.

При проникващи наранявания на корема с лезия на черво се отделя голямо внимание на лечението на травматичната рана, което може да се извърши с първична хирургична обработка и шев или вторично отложен шев, при задължителна профилактика (лечение) на инфекцията и антитетанусова профилактика.

Оперативни интервенции на тънките и дебелите черва се осъществяват и при тънкочревните и тънкочревно-дебелочревните инвагинации, при които има противопоказания за неоперативно лечение или чрез него не се постига пълна дезинвагинация. При оперативната намеса след мануалната дезинвагинация се извършва преценка относно виталитета на инвагинираното черво. При нарушен виталитет се осъществява достатъчна по обем резекция, която трябва да включва и анатомичния причинител на инвагинацията, ако съществува такъв - полип, тумор, Мекелов дивертикул. Чревният пасаж се възстановява чрез термино-терминална тънкочревно-тънкочревна анастомоза или термино-латерална илео-колична анастомоза при участие на колон в резецирания участък. В някои случаи на напреднал дифузен или тотален перитонит и тежко състояние на детето като първи етап на оперативното лечение може да се извърши резекция и илиачен противоестествен анус по Mikulicz. Нормалният чревен пасаж се възстановява според описаните принципи.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 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

При неонкологичните заболявания – интраоперативно и постоперативно, базирано на резултата от траен хистологичен препарат.

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:

- възстановяване на пасажа;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- в случаите на лека супурация на оперативната рана (без фебрилитет, без дехисценция на раната и без значим раневи секрет), лечението може да продължи с превръзки в амбулаторни условия.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ)).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Карциномът на дебелото черво е честа форма на заболяване, при което “малигнени” (онкологични) клетки се откриват в тъканите на дебелото черво. В 15 % той е наследствен.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от степента на разпространение на карцинома (дали е само в рамките на тъканите на дебелото черво или засяга и други органи) и общото състояние на пациента. Когато веднъж е открит (диагностициран) карцином на дебелото черво, е необходимо да се направят още изследвания за това, дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото.

За “Рецидив” говорим, когато имаме отново поява на карцином, след като вече е бил лекуван. Той може да се появи в дебелото черво или в друга част на тялото. Най - често има рецидив в черния дроб и в белия дроб.

Как се лекува карциномът на дебелото черво?

Има лечение за всички пациенти с карцином на дебелото черво. Възможностите за лечение са няколко:

- *хирургично лечение* (премахване на карцинома).
- *лъчева терапия* (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки).
- *химиотерапия* (използват се лекарства за убиването на онкологичните клетки).

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на карцинома на дебелото черво. Лекарят може да премахне карцинома по един от следните начини:

Ако карциномът е в много ранен стадий, лекарят може да премахне тумора, без да отваря коремната кухина. Той може посредством ректоскоп, сигмидоскоп или колоноскоп да премахне тумора. Тази процедура се нарича “локална ексцизия”. Ако карциномът е открит върху малко парченце тъкан, наречено полип, процедурата се нарича “полипектомия”.

Ако карциномът е по - голям, хирургът ще го премахне (дебелочревна резекция) през разрез на корема, като ще отстрани и част от здравата тъкан около него. Оставащите здрави части на дебелото черво се зашиват (анастомоза). Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около червото, за да се изследват под микроскоп и да се търсят онкологични клетки. Ако не е възможно да се зашият двете здрави части на дебелото черво, хирургът ще ги зашие към отвор в коремната стена (стома). Тази операция се нарича “колостомия”. Понякога колостомията се налага само докато дебелото черво оздравее и след това се премахва. При локализация на тумора в крайната част на чревния канал – правото черво (ректум) - изрязването на болестно променения участък е свързано с трайно извеждане на червото на коремната стена, като “противоестествен анус”. Ако пациентът е с “колостома”, се използват специални залепящи се за кожата около отвора (стомата) торбички, които събират чревното съдържимо. Тези торбички не се виждат под дрехите и много хора се грижат сами за тях.

Лечението на карцинома на ректума (правото черво) има някои допълнителни особености. Те зависят от стадия на заболяването и височината, на която се разполага туморът, т.е. дистанцията между ануса и долния ръб на карцинома. Последните 3 - 4 см. от ректума са обхванати от кръгови мускули (сфинктери), които позволяват човек волево да задържа газове и изпражнения.

- ако карциномът е в по-напреднал стадий (III или IV) или е разположен в последните 4-5 см. на червото до ануса, запазването на сфинктерите е невъзможно. При тяхната липса човекът не може да задържа газове и изпражнения - налага се задължително извеждането на червото на коремната стена, като противоестествен анус.

- ако карциномът е в по-ранен стадий и/или е разположен по - високо, хирургът може да изреже болната част и да свърже двата края на червото на анастомозата. В някои случаи

при риск от усложнения, според преценката на оператора може да се наложи временна колостомия, а анастомозата да се отложи за втора операция след един или повече месеци.

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиването на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън дебелото черво. Ако карциномът е засегнал черният дроб, химиотерапевтика може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнат целият видим карцином по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “допълнителна химиотерапия”.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с карцинома. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича “**Имунотерапия**”. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Рецидив на карцином на дебелото черво.

Ако карциномът се е появил отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия и/или лъчетерапия. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Задължително е цялостното оглеждане на дебелото черво поради възможност да имате втори карцином или полип в по-горните му отдели. Това се осъществява с колоскопия (виж информация за пациента за колоскопия) или при невъзможност за извършването ѝ, сигмоидоскопия, иригография (виж съответната информация за пациента). Тази манипулация се извършва в специализирана клиника/отделение по гастроентерология, със или без анестезия и обезболяване според Вашето желание, по изключение може да бъде извършено и амбулаторно. При установяване на изменения по лигавицата ще бъде взет материал (биопсия) за микроскопско изследване (хистологично). Ако се установи полип, той ще бъде отстранен и изпратен също за изследване. Възможни са “фалшиво положителни” или “фалшиво отрицателни” резултати. В тези случаи биопсиите трябва да се повторят.

След получаване на цялостната информация гастроентеролог, анестезиолог, хирург, онкотерапевт и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение. В зависимост от взетото решение ще бъдете насочен за операция или комбинирано лечение – химио -, лъчетерапия и операция или за общоукрепващо лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на карцинома и разпространението му.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

При изяснена и хистологично (потвърдена чрез биопсия) диагноза гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с

оглед предстоящата операция, като задължително извършва отново ректално туширане (изследване на ануса и последните 6 см. от правото черво). След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни изследвания. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятната прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост - с друг специалист: алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Болните, които са постъпили директно в хирургична клиника/отделение след насочване от ОПЛ или гастроентеролога от извънболничната помощ, ще бъдат прегледани от хирург, ще бъдат направени ректално туширане и всички необходими назначения от хирурга изследвания. При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовка за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

Когато туморът нараства и е разположен по лявата половина на дебелото черво, често води до запушване. това може да предизвика операция по спешност. при спешна операция по-често се налага извеждането на червото на корема до отзвучаване на острите явления и възстановяване на чревния тракт при втора операция.

Дивертикулоза.

Дивертикулът е сляпо торбовидно разширение на кух орган, съобщаващо се с неговата кухина. Под понятието дивертикулоза се разбира безсимптомно протичащи множество дивертикули. Възпалителният процес в стената на самия дивертикул се означава като дивертикулит, а извън нея - като перидивертикулит. Най-често се наблюдават при болни над 70 годишна възраст, като се намират предимно в лявата половина на дебелото черво. Дивертикулите могат да се усложнят с кръвотечения, възпаление, пробив в коремната кухина, илеус (непроходимост на червата) и злокачествена трансформация.

Неусложнените форми се лекуват консервативно. Хирургично лечение се налага при пробивите - масивни, неовладяващи се от консервативно лечение кръвотечения, чревната непроходимост, чести обострения и злокачествена трансформация. Обемът на операцията се определя от интраоперативната находка и състоянието на болния.

Хроничен улцерохеморагичен колит.

Хронично, рецидивиращо възпалително заболяване на дебелото черво. По-често се развива при жени и започва в млада възраст. В над 15% се установява фамилност. При давност на заболяването до 10 години възможността за поява на карциноми е средно 3%, от 10 до 20 годишна давност раковата дегенерация е 12%, а при давност над 20 години - 50%. Заболяването може да се усложни с кръвотечения, перфорация и др. Оперативното лечение се налага при усложнените форми и при неповлияване от медикаментозното лечение. Обемът на оперативното лечение зависи от разпространението на процеса и усложненията.

Болест на Крон.

Тя е хронично възпалително заболяване, което може да засегне всеки отдел на стомашно-чревния тракт. Най-често се локализира в крайната част на тънкото черво. Усложнява се с фистули и стеснения. Вероятността за злокачествена трансформация е правопрпорционална на неговата давност. При продължителност на заболяването над 10

години е възможно развитието на карцином у над 20% от болните. Лечението е хирургично. Обемът на оперативното лечение се определя от локализацията и вида на усложненията.

Доброкачествените новообразувания на червата обикновено протичат безсимптомно и се откриват случайно. Понякога тези заболявания могат да се проявят със симптомите на нарушение на проходимостта на тънкото и дебелото черво, могат да се проявят като кръвотечения от храносмилателния тракт под формата на черни изпражнения или ярко червена кръв, примесена с тях. Понякога първа проява на заболяването са силно изразени болки в корема, гадене повръщане, спиране на отделянето на газове.

При наличието на тези оплаквания се налага да се извършат редица дейности: рентгеново изследване, ултразвукова диагностика, изследване на кръвна картина, чернодробни проби. Налага се извършването на някои манипулации с оглед облекчаване състоянието на пациента или с диагностична цел. Поставя се сонда в стомаха през носа, и/или извършване на клизми.

Полип.

Под названието полип се разбира доброкачествено образование, което изпъква от повърхността на лумена на кухинен орган. Има различни видове полипи. Когато броят на полипите е от 2 до 10 се говори за множествена полипоза, а когато полипите са пръснати по цялата лигавица на дебелото черво - за дифузна полипоза.

Дифузната фамилна полипоза е с най-висок риск от злокачествена трансформация – в 100% до 40 годишна възраст. При фамилии с генерализирана полипоза ендоскопията на дебелото черво е от изключително диагностично значение. Тъй като при децата на родители с това заболяване има 50% вероятност за развитието му, изследването се извършва в пубертета, защото до тази възраст не се развива карцином. За откриване на засегнатите членове на фамилии с генерализирана полипоза се препоръчват генетични изследвания. Лечението е само оперативно и се състои в отстраняване на поразения участък.

Полипите подлежат на ендоскопско отстраняване и проследяване. Хирургичното отстраняване на полипите се предприема само при случаи на неуспешни опити за ендоскопска полипектомия и във всички случаи на усложнени форми, като обемът на интервенцията зависи от находката.

При травматичните увреди на тънките и дебели черва, илеуси и перитонити лечението се извършва в спешен порядък и видът на операцията зависи от характера на увредата. Травматичните увреди на тънките и дебели черва обичайно са свързани с рано развитие на перитонит, а когато са причинени от проникващо нараняване на коремната стена и са инфекциозни усложнения на раната.

Фистулите на червата представляват комуникация между лумена на червата и коремната стена, а също между тънко и тънко черво, между тънко и дебело черво, между дебело черво и пикочен мехур, между тънко черво и пикочен мехур, между влагалище и ректум, между влагалище и тънко черво, между влагалище и пикочен мехур. Оперативното лечение се изразява чрез отстраняване на фистулния ход и възстановяване на целостта на органите между които е бил фистулният ход.

Съдовата недостатъчност на червата се изразява в запушване от ембол или тромб на даден участък от дебелите или тънките черва, предизвикващ по-късно некроза. Лечение е оперативно, като се изрязва нежизненият участък на поразените черва и се възстановява чревният пасаж.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се

провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовката за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината безпрепятствено да се отделя по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

При травматичните увреди на тънките и дебелите черва всички посочени по-горе изследвания и манипулации се извършват по спешност, а към оперативна интервенция се прехвърля незабавно.

Целта на операцията е да се възстанови целостта на увреденото черво или да се отстрани тежко увреден сегмент от него, като се предотврати възможността за по-нататъшно изтичане на чревно съдържимо в коремната кухина. Последното може да наложи създаване на противоестествен анус.

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

КП № 176 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКИ И ДЕБЕЛИ ЧЕРВА, ВКЛ. ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА МЕЗЕНТЕРИУМА И РЕТРОПЕРИТОНЕУМА, С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

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

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

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

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ

Не включва: при стадиране на малигнизирание:

- гинекологично (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

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])

*40.54 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ИНГВИНАЛНАТА ОБЛАСТ

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините

- Ексцизия на ингвинални лимфни възли
- 30329-00 Ексцизия на лимфни възли на слабините
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на 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

ИЗОЛИРАНЕ НА ЧРЕВЕН СЕГМЕНТ

кодирай също всяка едновременно:
анастомоза, освен край-с-край - 45.90-45.94
ентеростомия - 46.10-46.39

*45.51 ИЗОЛИРАНЕ НА СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО

изолиране на илеална гънка
резекция на тънко черво за интерпозиция

Стоми на тънки черва

- 32069-00 Формиране на илеостомен резервоар
Формиране на задържаща илеостома
Включва: обръщане на съществуваща илеостома
изолиране и резекция на черво
Не включва: такова при уринарни отвеждащи процедури (36600-02, 36606 [1129])

*45.52 ИЗОЛИРАНЕ НА СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

резекция на колон за интерпозиция

Колектомия

- 32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
- | | | |
|---------------------------|---|--------------|
| Цецекометрия | } | |
| Локална ексцизия на колон | } | с анастомоза |
| Сигмоидоколектомия | } | |
| Сигмоидектомия | } | |
- Включва:* резекция на флексура лиеналис

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка синхронна:
друга анастомоза, освен край-с-край – 45.90-45.93, 45.95
колостомия – 46.10-46.13
ентеростомия – 46.10-46.39

Изключва:

цекумектомия – 45.72
ентероколектомия – 45.79
гастродуоденектомия – 43.6-43.99
илеоколектомия – 45.73
панкреатодуоденектомия – 52.51-52.7

*45.61 МНОЖЕСТВО СЕГМЕНТНИ РЕЗЕКЦИИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

сегментни резекции на множествени травматични лезии на тънко черво

Възстановяване на тънки черва

- Включва:* скосяване на тънки черва
- 43810-01 Възстановяване на тънки черва с множество анастомози

*45.62 ДРУГА ЧАСТИЧНА РЕЗЕКЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

дуоденектомия
илеумектомия
йеюнектomia

Изключва:

дуоденектомия с едновременно панкреатектомия – 52.51-52.7

резекция на цекум и терминален илеум – 45.72

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.63 ТОТАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка едновременно:
друга анастомоза, освен край-с-край – 45.92-45.94
ентеростомия – 46.10-46.39

***45.71 МНОЖЕСТВЕНА СЕГМЕНТНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**
сегментни резекции на множествени травматични лезии на дебело черво

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецектомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.72 ЦЕКУМЕКОМИЯ**
резекция на цекум и терминален илеум

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецектомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома
Цецектомия }
Локална ексцизия на колон } с формиране на стома
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.73 ДЯСНА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ**
илеоколектомия
десностранна радикална колектомия

Колектомия

32003-01 Дясна хемиколектомия с анастомоза
Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и част от колон трансверзум (дясна хемиколектомия) с анастомоза

32000-01 Дясна хемиколектомия с формиране на стома
Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и част от колон трансверзум (дясна хемиколектомия) с формиране на стома

***45.74 РЕЗЕКЦИЯ НА ТРАНСВЕРЗАЛЕН КОЛОН**

Колектомия

32005-00 Субтотална колектомия с анастомоза

- Включва:* резекция на:
- колон асценденс
 - колон десценденс
 - флексура хепатика
 - лиеналис флексура
 - колон трансверзум

*45.75 ЛЯВА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ

Изключва:
проктосигмоидектомия – 48.41-48.69
втора фаза на операцията на Mikulicz – 46.04

Колектомия

32006-00 Лява хемиколектомия с анастомоза

- Включва:* резекция на:
- низходящ } колон
 - сигма } колон

*45.76 СИГМОИДЕКТОМИЯ

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

- Цецекомия }
- Локална ексцизия на колон } с анастомоза
- Сигмоидоколектомия }
- Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

*45.79 ДРУГА ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

ентероколектомия БДУ

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

- Цецекомия }
- Локална ексцизия на колон } с анастомоза
- Сигмоидоколектомия }
- Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома

- Цецекомия }
- Локална ексцизия на колон } с формиране на стома
- Сигмоидоколектомия }
- Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

*45.8 ТОТАЛНА ИНТРААБДОМИНАЛНА КОЛЕКТОМИЯ

ексцизия на цекум, колон и сигмоидеум

Изключва:
колонопроктотомия – 48.41-48.69

Колектомия

32012-00 Тотална колектомия с илеоректална анастомоза

ЧРЕВНИ АНАСТОМОЗИ

кодирай също всяка едновременна резекция – 45.31-45.8, 48.41-48.69

Изключва:
анастомоза край-с-край – не кодирай

*45.91 АНАСТОМОЗА ТЪНКО С ТЪНКО ЧЕРВО

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.92 АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО С РЕКТАЛЕН ЧУКАН**
процедура на Hampton

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***45.93 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентероколомия
Илео-коло анастомоза

***45.94 АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.95 АНАСТОМОЗА С АНУСА**
образуване на ендоректална идеална торбичка с анастомоза на тънко черво с анус

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка
многоетапна резекция на черво

***46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**
екстериоризация на черво БДУ
първа фаза на екстериоризация на черво по Mikulicz
колостомия на чревна бримка

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такова с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:
илеостомия на чревна бримка - 46.01

***46.22 КОНТИНЕНТНА (ПОСТОЯННА) ИЛЕОСТОМИЯ**
джоб по Kock за гастроинтестинално отвеждане

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга ентеростомия
Дуоденостомия
Постоянна илеостома

Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
- илеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

РЕВИЗИЯ НА ЧРЕВНА СТОМА

*46.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕРИКОЛОСТОМНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на парастомална херния

30563-02 Възстановяване на парастомална херния

ДРУГО ФИКСИРАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО

*46.62 ДРУГО ФИКСИРАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО

пликация на тънко черво по Nobel

пликация на илеюнуи

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-19 Други възстановяване на тънки черва

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

Изключва:

затваряне на:

язва на дуоденума - 44.42

везикоентерална фистула - 57.83

*46.73 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

*46.74 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

Изключва:

затваряне на:

артифициална стоиа - 46.51

вагинална фистула - 70.74

възстановяване при гастророеуноколична фистула - 44.63

Други възстановителни процедури на тънки черва

90340-00 Затваряне фистула на тънки черва

Включва: фистула на дуоденум

Не включва: енторокутанна фистула на тънко черво (30382 [901])

*46.75 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Друго възстановяване на дебело черво

30375-25 Шев при разкъсване на дебело черво

*46.76 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Изключва:

затваряне на:

гастроколична фистула - 44.63

ректална фистула - 48.73

сигмоидовезикална фистула - 57.83

стоиа - 46.52

вагинална фистула - 70.72-70.73

везикоколична фистула - 57.83

везикосигмоидовагинална фистула - 57.83

Друго възстановяване на дебело черво

90340-01 Затваряне фистула на дебело черво

Включва: ректум

Не включва: енторокутанна фистула на дебело черво (30382 [917])

възстановяване на ректална фистула с фибринов уплътнител (90344-00 [929])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВА***46.93 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО****Резекция на тънко черво**

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

46.94 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО*Колектомия**

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецеколия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексурата на лиеналис

ПРЕМИНАВАЩА ПРЕЗ ПЕРИНЕУМА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

кодирай също всяка друга едновременно анастомоза, освен край-с край – 45.90, 45.92-45.95

***48.41 СУБМУКОЗНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ ПО SOAVE**

ендоректална, изтегляща навън мукозата, операция

Ректосигмоидектомия или проктектомия

43993-01 Окончателна чревна резекция и възстановяваща анастомоза
Duhamel ретроректална възстановяваща процедура
Soave ендоректална възстановяваща процедура
Включва: затваряне на съществуваща стома
формиране на стома (нефункционираща) (обръщане) (протективна) (временна)
множествени гефрир биопсии
Забележка: Изпълнена при болест на Hirschsprung [дебелочревна аганглиоза] [вроден мегаколон]. Има много описани оперативни техники – най-често са Duhamel and Soave процедури. Процедурата на Duhamel (и модификации) е ретроректално възстановяване със страна-страна анастомоза. Анастомозата оформя ректален купол, съставен от аганглионна предна- и нормално ганглионизирана задна стена. Процедурата на Soave (и модификации) включва резекция на аганглионното черво, с изключение на най-дисталния ректум, където се отстранява само мукозата. Мукозата на ректума се изважда през ануса и ганглионизираното черво се притегля през оставения ръкав от ректална мускулатура до точката точно над ануса (назъбена линия) където се зашива на място. В някои случаи на тотална дебелочревна аганглиоза, чревната резекция може да достигне до илеума и до включи илео-анално възстановяваща процедура със страна-страна анастомоза.
Тази процедура може да бъде изпълнена на един етап. Тя може да бъде и процедура на втори етап, където процедура на първи етап е колостомия (понякога назовавана „колостомия на нива“).
Не включва: възстановяваща проктоколектомия с илеален резервоар (32051 [936])

***48.49 ДРУГА ПРЕМИНАВАЩА ПРЕЗ ПЕРИНЕУМА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

абдоминоперинеална изтегляща навън
операция на Altemeier
проктектомия на Swenson

Изключва:

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel – 48.65

Ректосигмоидектомия или проктектомия

32039-00 Абдоминоперинеална проктектомия
Абдоминоперинеална резекция на ректум
Включва: изграждане на стома
Не включва: тази с тотална колектомия (32015-00 [936])

***48.5 АБДОМИНОПЕРИНЕАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА**

комбинирана абдоминоендоректална резекция

пълна проктектомия

Включва: със синхронна колостомия

кодирай също всяка друга едновременно анастомоза, освен край-с-край – 45.90, 45.92-45.95

Изключва:

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel – 48.65

същата като част от екзентерация на таза – 68.8

Ректосигмоидектомия или проктектомия

32039-00 Абдоминоперинеална проктектомия
Абдомино перинеална резекция на ректум

Включва: изграждане на стома*Не включва:* тази с тотална колектомия (32015-00 [936])**ДРУГА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ*****48.61 ТРАНССАКРАЛНА РЕКТΟΣИГМОИДЕКТΟΜΙΑ****Ректосигмоидектомия или проктектомия**

32030-00 Ректосигмоидектомия с формиране на стома
Процедура на Hartmann

48.62 ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА С ЕДНОВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ*Предна резекция на ректум**

Включва: закрита стома
 J-оформен джоб (резервоар)
 Тотална мезоректална ексцизия (TME)

32025-00 Ниска предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 6 cm до □ 10 cm от аналния ръб

32026-00 Ултра ниска предна резекция на ректума
Проктосигмоидектомия с коло-анална анастомоза с ушивател
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб
Не включва: ръчно защита анастомоза (32028-00 [935])

32028-00 Ултра ниска предна резекция на ректума с ръчен шев на колоанална анастомоза
Коло-ендо-анална обшивна анастомоза
Проктосигмоидектомия с ръчно изпълнена коло-анална анастомоза
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб

48.63 ДРУГА ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ*Предна резекция на ректум**

Включва: закрита стома
 J-оформен джоб (резервоар)
 Тотална мезоректална ексцизия (TME)

32024-00 Висока предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 10 cm от аналния ръб

32025-00 Ниска предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 6 cm до □ 10 cm от аналния ръб

32026-00 Ултра ниска предна резекция на ректума
Проктосигмоидектомия с коло-анална анастомоза с ушивател
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб
Не включва: ръчно защита анастомоза (32028-00 [935])

32028-00 Ултра ниска предна резекция на ректума с ръчен шев на колоанална анастомоза
Коло-ендо-анална обшивна анастомоза
Проктосигмоидектомия с ръчно изпълнена коло-анална анастомоза
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб

92208-00 Предна резекция на ректум, неуточнено ниво

***48.64 ЗАДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

Ректосигмоидектомия или проктэктомия

32060-00 Възстановителна проктэктомия

Мукозна проктэктомия

Включва: затваряне на съществуваща илеостома
нефункционираща [затворена] илеостома
формиране на илеален резервоар
илео-анална – анастомоза
изолация и резекция на черво
мукозектомия
ректална резекция

Не включва: възстановяване на чревна проходимост след процедура на Hartmann (32033-00 [917])

***48.65 РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ ПО DUHAMEL**

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel

Ректосигмоидектомия или проктэктомия

43993-01 Окончателна чревна резекция и възстановяваща анастомоза

Duhamel ретроректална възстановяваща процедура

Soave ендоректална възстановяваща процедура

Включва: затваряне на съществуваща стома
формиране на стома (нефункционираща) (обръщане) (протективна) (временна)
множествени гефрир биопсии

Забележка: Изпълнена при болест на Hirschsprung [дебелочревна аганглиоза] [вроден мегаколон]. Има много описани оперативни техники – най-чести са Duhamel and Soave процедури. Процедурата на Duhamel (и модификации) е ретроректално възстановяване със страна-страна анастомоза. Анастомозата оформя ректален купол, съставен от аганглионна предна- и нормално ганглионизирана задна стена. Процедурата на Soave (и модификации) включва резекция на аганглионното черво, с изключение на най-дисталния ректум, където се отстранява само мукозата. Мукозата на ректума се изважда през ануса и ганглионизираното черво се притегля през оставения ръкав от ректална мускулатура до точката точно над ануса (назъбена линия) където се зашива на място. В някои случаи на тотална дебелочревна аганглиоза, чревната резекция може да достигне до илеума и до включи илео-анално възстановяваща процедура със страна-страна анастомоза. Тази процедура може да бъде изпълнена на един етап. Тя може да бъде и процедура на втори етап, където процедура на първи етап е колостомия (понякога назовавана „колостомия на нива“).

Не включва: възстановяваща проктоколектомия с илеален резервоар (32051 [936])

***48.69 ДРУГА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

частична проктэктомия
резекция на ректум БДУ

Ректосигмоидектомия или проктэктомия

32060-00 Възстановителна проктэктомия

Мукозна проктэктомия

Включва: затваряне на съществуваща илеостома
нефункционираща [затворена] илеостома
формиране на илеален резервоар
илео-анална – анастомоза
изолация и резекция на черво
мукозектомия
ректална резекция

Не включва: възстановяване на чревна проходимост след процедура на Hartmann (32033-00 [917])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕКТУМ**Изключва:**

възстановяване на:

прясно акушерско разкъсване - 75.62

вагинално ректоцеле - 70.50, 70.52

***48.74 РЕКТО-РЕКТОСТОМИЯ**

ректална анастомоза БДУ

Други възстановителни процедури на ректум или анус

90313-00 Друго възстановяване на ректум

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНУС**Изключва:**

възстановяване при прясно акушерско разкъсване - 75.62

49.74 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛУС ГРАЦИЛИС ПРИ АНАЛНА ИНКОНТИНЕНЦИЯ*Други възстановителни процедури на ректум или анус**

32203-00 Анална или перинеална грацилопластика
Динамична грацилопластика
Трансплантация на мускулус грацилис
Забележка: Изпълнена за анална инконтиненция
Не включва: ревизия на грацилопластика (32203-01 [940])

***54.0 ИНЦИЗИЯ НА КОРЕМНА СТЕНА - ЕКСТРАПЕРИТОНИАЛНО РАЗКРИВАНЕ НА АБСЦЕСИ И ХЕМАТОМИ В РЕТРОПЕРИТОНИАЛНОТО ПРОСТРАНСТВО**

дренаж на:

коремна стена

екстраперитонеален абсцес

ретроперитонеален абсцес

Изключва:

разрез на перитонеум - 54.95

лапаротомия - 54.11-54.19

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

90952-00 Инцизия на абдоминална стена
Изследване на коремна стена
Изваждане на протезен меш, използван за възстановяване на херния
Не включва: експлоративна лапаротомия (30373-00 [985])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ**Изключва:**

отстраняване на ектопична бременност - 74.3

***54.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ**

екстирпация на ретроперитонеален тумор

Други процедури на корем, перитонеум или оментум

90331-00 Други процедури на корем , перитонеум или оментум

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

30321-00 Ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия

30323-00 Ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия с ретроперитонеална дисекция
Включва: дисекция на един или и двата големи кръвоносни съда
Кодирай също когато е направена:
• нефректомия (виж панели [1048], [1049] и [1053])

30392-00 Отстраняване на интраабдоминална лезия
Радикално отстраняване на интраабдоминален тумор
Включва: оментектомия
Не включва: тази при невробластом (43987-01 [989])

90327-00 Ексцизия на вродена интраабдоминална лезия

<i>Включва:</i>	ретроперитонеален тумор тератом
<i>Не включва:</i>	ексцизия на бронхогенна киста, чрез торакотомия (43912-00 [545]) ретроперитонеална невро-ендокринна лезия (30321-00, 30323-00 [989])
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА	
*58.43 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА УРЕТРА	
<i>Изключва:</i>	възстановяване на уретро-перинео-везикална фистула - 57.84
Затваряне фистула на уретра	
37333-00	Затваряне на уретровагинална фистула
37336-00	Затваряне на уретроректална фистула
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ	
<i>Изключва:</i>	лиза на интралумени адхезии - 70.13 възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.69 такова, свързано с ампутация на шийката - 67.4
*70.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ РЕКТОВАГИНАЛНА ФИСТУЛА	
Възстановяване на вагинална фистула	
35596-00	Лечение на ректовагинална фистула

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 детска хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (долна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия/детска хирургия.

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия.
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст и всички планови операции за вродени малформации на деца до 18 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:

- ентерорагия или колоректорагия с анемия или шок;
- мезентериална тромбоза;
- остро настъпили смущения в чревната проходимост; вродено прекъсване (атрезия) на тънко или дебело черво.

2. Пациенти с установен:

- ретроперитонеален абсцес или хематом, независимо от произхода му, доказан с КТ или МРТ;
- ехографски и КТ диагностициран интраабдоминален или ретроперитонеален тумор;
- тумор на тънкото и дебелото черво (рентгенологично, ехографски, палпаторно или при ректално туше);
- тумор, потвърден с ректоскопия или фиброколоноскопия;
- тумор със субилеус;
- тумор с колоректорагия (вкл. вторична анемия);
- малигнизирал полип/вилозен тумор (с хистологичен резултат);

- малигнизирал полип/полипи при множествена и фамилна полипоза;
- палпируем или стенозиращ лумена тумор след двукратно негативна хистология в извънболнична помощ;
- малигнизирал стенотичен участък при улцерозен колит, болест на Крон;
- стеноза, малигнизация, неовладими клинични прояви с профузни диарии (кръв) при улцерозен колит и болест на Крон;
- дивертикулит с усложнения (перфорация, кървене, псевдотумор).

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Злокачествените тумори на тънките черва са рядка находка, най-често се наблюдава аденокарцином, локализиращ се 40% в дуоденума, 40% в йеюна и 20 % в илеума. На второ място се нарежда лейомиосаркомът. Възможно е регистриране на неврогенни тумори и тънкочревни лимфоми. Карциноидът с локализация по тънкото черво рядко е клинична находка, по-често е случайна или аутопсионна. Хирургичното лечение е свързано с парциална тънкочревна резекция едновременно с регионарна лимфаденектомия. При лимфоми и карциноид са възможни повече от една локализация, което е свързано с разширена или сегментарни резекции.

Колоректалният карцином е на трето място по честота. С оглед първичен скрининг на преканцерозни лезии при пациенти без и със генетична предразположеност, както и за подобряване на ранната диагноза, е необходимо повишено внимание към пациенти с доказана фамилност, наличие на единични или множествени полипи, УК или болест на Крон. 15 % карциномът или КРК е наследствен (синдром на Линч). В тази група се включват фамилии, които имат колоректален карцином, онкологично заболяване на яйчниците, матката, гърдата, стомаха, щитовидната жлеза и мозъка. Фамилният карцином може да се развие върху предшестваща фамилна аденоматозна полипоза.

Хирургичното лечение на колоректалния карцином с лечебна цел включва резекция на колона с носещата тумора част и с областта на регионарния лимфен ток, също така с едновременно отстраняване на свързани органи (мултиорганни резекции). Карциномът на колона расте предимно циркулярно. За отстраняване на интрамурален микроскопски туморен растеж основно трябва да се достигне минимална граница на резекция от 2 см. Регионарният лимфен ток излиза над тази област навън. Съответно на кръвоснабдяването се разширяват метастазите в лимфните възли (отдалечени до 10 см от макроскопския туморен ръб) - предимно обаче извън централното направление. За размера на чревната резекция е по-малко определящо туморното прорастане в стената на червото, отколкото отстранената след централната лигатура област на лимфния ток.

Само при строга селекция може да се изпълни и локална терапия под формата на колоскопска полипектомия. Препоръчителен обем на операцията - дясна или лява хемиколектомия. Сегментните резекции са с дискутабилна радикалност. При карцином на ректума: разширяване на показанията за сфинктеросъхраняващи операции при тумори в горната и средната трета в стадий Т 1-2 – III а стадий при дистална граница под тумора до и над 2 см., хистологично добре диференциран аденокарцином; задължително отстраняване на мезоректума. При тумор в дисталната трета на ректума, лошо диференциран стадий Т 3 – IV B е препоръчително абдоминоперинеална екстирпация.

Всички болни с колоректален карцином се представят следоперативно на обсъждане на онкокомисия в състав: хирург, патолог, онколог (химиотерапевт, радиолог).

Болни с карцином на ректума извън перитонеума се обсъждат предоперативно в същата комисия с цел предоперативна лъчетерапия, органосъхраняваща (сфинктерозапазваща) операция.

Оперативните интервенции върху **тънките черва** се осъществяват при травматични лезии (обичайно открити - проникващи наранявания, и по-рядко закрити), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При травматичните лезии се налага зашиване на дефекта. При многобройни лезии на определен чревен участък се извършва резекция на участъка. При тежко шоково състояние на болния се предпочита екстериоризацията на червото или стома, и на втори етап се осъществява възстановяване на пасажа. Самата резекция е свързана с непосредствено налагане на анастомоза и възстановяване континуитета, като се осъществява термино-терминална, термино-латерална или латеро-латерална анастомоза. Рядко се използва извеждането на стома, като протекция на наложената анастомоза.

Оперативните интервенции върху **дебелите черва** се осъществяват при травматични лезии (също по-чести при проникващи наранявания), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При по-големи наранявания на дебелото черво, включително и на ретроперитонеалната част и невъзможност за извършване на резекция, или при вече възникнал фекулентен перитонит или масивна контаминация на перитонеалната кухина, се преминава към екстериоризация на нараненото черво. При резекции на дебелите черва и съмнение за херметичността на анастомозата се извежда профилактична илео- или трансверзостома, която напълно изключва дебелочревния пасаж. А при наложена екстраперитонеално коло-ректална анастомоза и данни за инсуфициенцията се прави лечебна илео- или трансверзостома, с която се цели напълно изключване на чревния пасаж през анастомозата. Трайни илеостоми се налагат при цялостно отстраняване на колона и ректума при генерализирана полипоза и улцерохеморагичен колит. Трайна колостома се налага при аналносфинктерния комплекс. В зависимост от състоянието на болния оперативната интервенция може да се извърши на един, два или три етапа.

При проникващи наранявания на корема с лезия на черво се отделя голямо внимание на лечението на травматичната рана, което може да се извърши с първична хирургична обработка и шев или вторично отложен шев, при задължителна профилактика (лечение) на инфекцията и антитетанусова профилактика.

Оперативни интервенции на тънките и дебелите черва се осъществяват и при тънчочревните и тънчочревно-дебелочревните инвагинации, при които има противопоказания за неоперативно лечение или чрез него не се постига пълна дезинвагинация. При оперативната намеса след мануалната дезинвагинация се извършва преценка относно виталитета на инвагинираното черво. При нарушен виталитет се осъществява достатъчна по обем резекция, която трябва да включва и анатомичния причинител на инвагинацията, ако съществува такъв - полип, тумор, Мекелов дивертикул. Чревният пасаж се възстановява чрез термино-терминална тънчочревно-тънчочревна анастомоза или термино-латерална илео-колична анастомоза при участие на колон в резецирания участък. В някои случаи на напреднал дифузен или тотален перитонит и тежко състояние на детето като първи етап на оперативното лечение може да се извърши резекция и илиачен противоестествен анус по Mikulicz. Нормалният чревен пасаж се възстановява според описаните принципи.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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:

- възстановяване на пасажа;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **„Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти „**Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия**“).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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”.

ДОКУМЕНТИ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Карциномът на дебелото черво е честа форма на заболяване, при което “малигнени” (онкологични) клетки се откриват в тъканите на дебелото черво. В 15 % той е наследствен.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от степента на разпространение на карцинома (дали е само в рамките на тъканите на дебелото черво или засяга и други органи) и общото състояние на пациента.

Когато веднъж е открит (диагностициран) карцином на дебелото черво, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото.

За “Рецидив” говорим, когато имаме отново поява на карцином, след като вече е бил лекуван. Той може да се появи в дебелото черво или в друга част на тялото. Най - често има рецидив в черния дроб и в белия дроб.

Как се лекува карциномът на дебелото черво?

Има лечение за всички пациенти с карцином на дебелото черво. Възможностите за лечение са няколко:

- *хирургично лечение* (премахване на карцинома).
- *лъчева терапия* (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки).
- *химиотерапия* (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки).

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на карцинома на дебелото черво. Лекарят може да премахне карцинома по един от следните начини:

Ако карциномът е в много ранен стадий, лекарят може да премахне тумора, без да отваря коремната кухина. Той може посредством ректоскоп, сигмодоскоп или колоноскоп да премахне тумора. Тази процедура се нарича “локална ексцизия”. Ако карциномът е открит върху малко парченце тъкан, наречено полип, процедурата се нарича “полипектомия”.

Ако карциномът е по - голям, хирургът ще го премахне (дебелочревна резекция) през разрез на корема, като ще отстрани и част от здравата тъкан около него. Оставащите здрави части на дебелото черво се зашиват (анастомоза). Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около червото, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Ако не е възможно да се зашият двете здрави части на дебелото черво, хирургът ще ги зашие към отвор в коремната стена (стома). Тази операция се нарича “колостомия”. Понякога колостомията се налага само докато дебелото черво оздравее и след това се премахва. При локализация на тумора в крайната част на чревния канал – правото черво (ректум) - изрязването на болестно променения участък е свързано с трайно извеждане на червото на коремната стена, като “противоестествен анус”. Ако пациентът е с “Колостома” се използват специални залепящи се за кожата около отвора (стомата) торбички, които събират чревното съдържимо. Тези торбички не се виждат под дрехите и много хора се грижат сами за тях.

Лечението на карцинома на ректума (правото черво) има някои допълнителни особености. Те зависят от стадия на заболяването и височината, на която се разполага туморът, т.е. дистанцията между ануса и долния ръб на карцинома. Последните 3 - 4 см. от ректума са обхванати от кръгови мускули (сфинктери), които позволяват човек волево да задържа газове и изпражнения.

- ако карциномът е в по - напреднал стадий (III или IV) или е разположен в последните 4-5 см. на червото до ануса, запазването на сфинктерите е невъзможно. При

тяхната липса човекът не може да задържа газове и изпражнения - налага се задължително извеждането на червото на коремната стена, като противоестествен анус.

- ако карциномът е в по - ранен стадий и/или е разположен по - високо, хирургът може да изреже болната част и да свърже двата края на червото на анастомозата. В някои случаи, при риск от усложнения, според преценката на оператора може да се наложи временна колостомия, а анастомозата да се отложи за втора операция след един или повече месеци.

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиването на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън дебелото черво. Ако карциномът е засегнал черният дроб, химиотерапевтиката може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнат целият видим карцином по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “допълнителна химиотерапия”.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с карцинома. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича “**Имунотерапия**”. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Рецидив на карцином на дебелото черво.

Ако карциномът се е появил отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия и/или лъчетерапия. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Задължително е цялостното оглеждане на дебелото черво поради възможност да имате втори карцином или полип в по-горните му отдели. Това се осъществява с колоскопия (виж информация за пациента за колоскопия) или при невъзможност за извършването ѝ, сигмоидоскопия иригография (виж съответната информация за пациента). Тази манипулация се извършва в специализирано отделение/клиника по гастроентерология със или без анестезия и обезболяване според Вашето желание, по изключение може да бъде извършено и амбулаторно. При установяване на изменения по лигавицата ще бъде взет материал (биопсия) за микроскопско изследване (хистологично). Ако се установи полип, той ще бъде отстранен и изпратен също за изследване. Възможни са “фалшиво положителни” или “фалшиво отрицателни” резултати. В тези случаи биопсиите трябва да се повторят.

След получаване на цялостната информация гастроентеролог, анестезиолог, хирург, онкотерапевт и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение. В зависимост от взетото решение ще бъдете насочен за операция или комбинирано лечение – химио -, лъчетерапия и операция или за общоукрепващо лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да

постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на карцинома и разпространението му.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

При изяснена и хистологично (потвърдена чрез биопсия) диагноза гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция, като задължително извършва отново ректално туширане (изследване на ануса и последните 6 см. от правото черво). След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни изследвания. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост - с друг специалист: алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Болните, които са постъпили директно в хирургична клиника/отделение след насочване от ОПЛ или гастроентеролога от извънболничната помощ, ще бъдат прегледани от хирург, ще бъдат направени ректално туширане и всички необходими назначения от хирурга изследвания. При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовка за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

Когато туморът нараства и е разположен по лявата половина на дебелото черво, често води до запушване. това може да предизвика операция по спешност. при спешна операция по - често се налага извеждането на червото на корема до отзвучаване на острите явления и възстановяване на чревния тракт при втора операция.

Дивертикулоза.

Дивертикулът е сляпо торбовидно разширение на кух орган, съобщаващо се с неговата кухина. Под понятието дивертикулоза се разбира безсимптомно протичащи множество дивертикули. Възпалителният процес в стената на самия дивертикул се означава като дивертикулит, а извън нея - като перидивертикулит. Най-често се наблюдават при болни над 70 годишна възраст, като се намират предимно в лявата половина на дебелото черво. Дивертикулите могат да се усложнят с кръвотечения, възпаление, пробив в коремната кухина, илеус (непроходимост на червата) и злокачествена трансформация.

Неусложнените форми се лекуват консервативно. Хирургично лечение се налага при пробивите - масивни, неовладяващи се от консервативно лечение кръвотечения, чревната непроходимост, чести обострения и злокачествена трансформация. Обемът на операцията се определя от интраоперативната находка и състоянието на болния.

Хроничен улцерохеморагичен колит.

Хронично, рецидивиращо възпалително заболяване на дебелото черво. По-често се развива при жени и започва в млада възраст. В над 15% се установява фамилност. При давност на заболяването до 10 години възможността за поява на карциноми е средно 3%, от 10 до 20 годишна давност раковата дегенерация е 12%, а при давност над 20 години - 50%. Заболяването може да се усложни с кръвотечения, перфорация и др. Оперативното лечение се налага при усложнените форми и при неповлияване от медикаментозното лечение. Обемът на оперативното лечение зависи от разпространението на процеса и усложненията.

Болест на Крон.

Тя е хронично възпалително заболяване, което може да засегне всеки отдел на стомашно-чревния тракт. Най-често се локализира в крайната част на тънкото черво. Усложнява се с фистули и стеснения. Вероятността за злокачествена трансформация е правопрпорционална на неговата давност. При продължителност на заболяването над 10 години е възможно развитието на карцином у над 20% от болните. Лечението е хирургично. Обемът на оперативното лечение се определя от локализацията и вида на усложненията.

Доброкачествените новообразувания на червата обикновено протичат безсимптомно и се откриват случайно. Понякога тези заболявания могат да се проявят със симптомите на нарушение на проходимостта на тънкото и дебелото черво, могат да се проявят като кръвотечения от храносмилателния тракт под формата на черни изпражнения или ярко червена кръв, примесена с тях. Понякога първа проява на заболяването са силно изразени болки в корема, гадене повръщане, спиране на отделянето на газове.

При наличието на тези оплаквания се налага да се извършат редица дейности: рентгеново изследване, ултразвукова диагностика, изследване на кръвна картина, чернодробни проби. Налага се извършването на някои манипулации с оглед облекчаване състоянието на пациента или с диагностична цел. Поставя се сонда в стомаха през носа, и/или извършване на клизми.

Полип.

Под названието полип се разбира доброкачествено образование, което изпъква от повърхността на лумена на кухинен орган. Има различни видове полипи. Когато броят на полипите е от 2 до 10 се говори за множествена полипоза, а когато полипите са пръснати по цялата лигавица на дебелото черво - за дифузна полипоза.

Дифузната фамилна полипоза е с най-висок риск от злокачествена трансформация – в 100% до 40 годишна възраст. При фамилии с генерализирана полипоза ендоскопията на дебелото черво е от изключително диагностично значение. Тъй като при децата на родители с това заболяване има 50% вероятност за развитието му, изследването се извършва в пубертета, защото до тази възраст не се развива карцином. За откриване на засегнатите членове на фамилии с генерализирана полипоза се препоръчват генетични изследвания. Лечението е само оперативно и се състои в отстраняване на поразения участък.

Полипите подлежат на ендоскопско отстраняване и проследяване. Хирургичното отстраняване на полипите се предприема само при случаи на неуспешни опити за ендоскопска полипектомия и във всички случаи на усложнени форми, като обемът на интервенцията зависи от находката.

При травматичните увреди на тънките и дебели черва, илеуси и перитонити лечението се извършва в спешен порядък и видът на операцията зависи от характера на увредата. Травматичните увреди на тънките и дебели черва обичайно са свързани с рано развитие на перитонит, а когато са причинени от проникващо нараняване на коремната стена и са инфекциозни усложнения на раната.

Фистулите на червата представляват комуникация между лумена на червата и коремната стена, а също между тънко и тънко черво, между тънко и дебело черво, между дебело черво и пикочен мехур, между тънко черво и пикочен мехур, между влагалище и ректум, между влагалище и тънко черво, между влагалище и пикочен мехур. Оперативното лечение се изразява чрез отстраняване на фистулния ход и възстановяване на целостта на органите между които е бил фистулният ход.

Съдовата недостатъчност на червата се изразява в запушване от ембол или тромб на даден участък от дебелите или тънките черва, предизвикващ по-късно некроза. Лечение е оперативно, като се изрязва нежизненият участък на поразените черва и се възстановява чревният пасаж.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовката за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината безпрепятствено да се отделя по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

При травматичните увреди на тънките и дебелите черва всички посочени по-горе изследвания и манипулации се извършват по спешност, а към оперативна интервенция се престъпва незабавно.

Целта на операцията е да се възстанови целостта на увреденото черво или да се отстрани тежко увреден сегмент от него, като се предотврати възможността за по-нататъшно изтичане на чревно съдържимо в коремната кухина. Последното може да наложи създаване на противоестествен анус.

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

КП № 177 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКИ И ДЕБЕЛИ ЧЕРВА СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ, ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕНТЕРОТОМИЯ

Изключва:

дуоденохоледохотомия - 51.41-51.42, 51.51

такава за деструкция на лезии - 45.30-45.34

такава за екстериоризация на черво - 46.14, 46.24, 46.31

*45.02 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Ентеротомия

30375-03 Ентеротомия на тънки черва

Дуоденотомия

Илеотомия

Йеюнотомия

Включва: изваждане на камък

Не включва: такава, изпълнена интраоперативно при ендоскопски оглед на тънки черва (30568-00 [893])

*45.03 ИНЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Изключва:

проктоотомия - 48.0

Инцизионни процедури на дебело черво

30375-02 Колотомия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка лапаротомия -54.11-54.19

*45.15 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30075-13 Биопсия на тънко черво

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка лапаротомия -54.11-54.19

*45.26 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Биопсия на дебело черво

30075-14 Биопсия на дебело черво

Не включва: такава с:

- фиброоптична колоноскопия (32084-01, 32090-01 [911])
- ригидна сигмоидоскопия (32075-01 [910])

*45.27 ИНТЕСТИНАЛНА БИОПСИЯ С НЕУТОЧНЕНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Изключва:

микроскопиране на проба - 90.91-90.99

скениране и радиоизотопно функционално изследване - 92.04

ехография - 88.74

рентгеново изследване - 87.61-87.69

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30075-13 Биопсия на тънко черво

Биопсия на дебело черво

30075-14 Биопсия на дебело черво

Не включва: такава с:

- фиброоптична колоноскопия (32084-01, 32090-01 [911])
- ригидна сигмоидоскопия (32075-01 [910])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО

***45.33 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ**

изрязване на излишна мукоза на илеостома

Изключва:

биопсия на тънко черво - 45.14-45.15

фистулектомия - 46.74

множествена сегментна резекция - 45.61

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30375-09 Ексцизия на Мекелов дивертикул

Не включва: тези с резекция на тънко черво с анастомоза (30566-00 [895])

***45.34 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ**

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

***45.41 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

изрязване на излишна мукоза на колостома

Изключва:

биопсия на дебело черво - 45.25-45.27

ендоскопска полипектомия от дебело черво - 45.42

фистулектомия - 46.76

множествена сегментна резекция - 45.71

такава при ендоскопски достъп - 45.42-45.43

Други ексцизионни процедури на дебело черво

90959-00 Ексцизия на друга лезия на дебело черво

Не включва: деструкция на дебелочревна лезия (виж блок [908])
ендоскопска полипектомия (виж блок [910] и [911])

***45.49 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Изключва:

такава при ендоскопски достъп - 45.43

Други ексцизионни процедури на дебело черво

90959-00 Ексцизия на друга лезия на дебело черво

Не включва: деструкция на дебелочревна лезия (виж блок [908])
ендоскопска полипектомия (виж блок [910] и [911])

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка

многоетапна резекция на черво

***46.01 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

илеостомия на чревна бримка

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия

Бримкова (loop) илеостомия

Не включва: такава с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

***46.02 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

***46.04 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

резекция на екстериоризиран чревен сегмент БДУ
втора фаза на операцията на Mikulicz

Колектомия

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с формиране на стома
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

КОЛОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.49, 45.71-45.79, 45.8

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.03

такава при едновременно предна ректална резекция - 48.62

такава с абдоминоперинеална резекция на ректума - 48.5

***46.11 ВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ**

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

***46.13 ПОСТОЯННА КОЛОСТОМИЯ**

Други стоми на дебело черво

30375-04 Друга колостомия
Перманентна колостома
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.01

***46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ**

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
• колектомия, тотална (32009-00 [913])
• проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

***46.23 ДРУГА ПОСТОЯННА ИЛЕОСТОМИЯ**

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
• колектомия, тотална (32009-00 [913])
• проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

30375-01 Друга ентеростомия
Дуоденостомия
Постоянна илеостома
Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
- йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

ДРУГА ЕНТЕРОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.61-45.8

***46.32 ПЕРКУТАННА (ЕНДОСКОПСКА) ЙЕЮНОСТОМИЯ (PEJ)**

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху тънки черва

Включва: двойно-балонна ентероскопия

30478-05 Перкутанна ендоскопска йеюностомия [PEJ]

***46.39 ДРУГА ЕНТЕРОСТОМИЯ**

дуоденостомия

хранителна ентеростомия

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга ентеростомия

Дуоденостомия

Постоянна илеостома

Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
- йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

ФИКСИРАНЕ НА ЧЕРВО

***46.61 ФИКСИРАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО ЗА АБДОМИНАЛНАТА СТЕНА**

Илеопексия

Затваряне стома на тънки черва

30562-04 Затваряне стома на тънки черва

***46.63 ФИКСИРАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО ЗА АБДОМИНАЛНАТА СТЕНА**

цекоколопликопексия

сигмоидопексия (Moschowitz)

Друго възстановяване на дебело черво

90951-00 Фиксиране на дебело черво

Цекоколопликопексия

Цекофиксация

Колофиксация

Сигмоидопексия

Включва: фиксация към коремна стена

***46.64 ДРУГО ФИКСИРАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

цекофиксация

колофиксация

Друго възстановяване на дебело черво

90951-00 Фиксиране на дебело черво

Цекоколопликопексия

Цекофиксация

Колофиксация

Сигмоидопексия

Включва: фиксация към коремна стена

43816-02 Друго възстановяване на дебело черво

ДИЛАТАЦИЯ И МАНИПУЛАЦИЯ НА ЧЕРВО

***46.80 ИНТРААБДОМИНАЛНА МАНИПУЛАЦИЯ НА ЧЕРВО, НЕУТОЧНЕНА**

корекция на интестинална малротация

наместване при:

чревна торзия

<div> <div>чревен волвулус</div> <div>инвагинация</div> </div> <div> Изключва: <div>наместване на инвагинация, волвулус или торзия с помощта на:</div> <div> <div>флуороскопия</div> <div>йонизираща радиационна клизма 96.29</div> <div>ултразвуков контрол</div> </div> </div>
Редукционни процедури на дебело черво
<div> <div>43801-00</div> <div> <div>Корекция на малротация на черва</div> <div>Ladd операция</div> <div>Не включва: такава с резекция на черва – виж Азбучен индекс на процедурите</div> </div> </div> <div>*46.81 ИНТРААБДОМИНАЛНА МАНИПУЛАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО</div>
Процедури за редукция на тънки черва
<div> <div>30375-08</div> <div>Намаляване инвагинация на тънки черва</div> </div> <div>*46.82 ИНТРААБДОМИНАЛНА МАНИПУЛАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО</div>
Редукционни процедури на дебело черво
<div> <div>30375-11</div> <div>Редукция на дебелочревна инвагинация</div> </div> <div> <div>*46.85 ДИЛАТИРАНЕ НА ЧЕРВО</div> <div> <div>балонна дилатация на дуоденум</div> <div>балонна дилатация на йеюnum</div> <div>ендоскопска балонна дилатация на дебело черво</div> <div>същото през ректума или колостома</div> </div> </div>
Друго възстановяване на дебело черво
<div> <div>32094-00</div> <div> <div>Ендоскопска дилатация на колоректална стриктура</div> <div>Ендоскопска дилатация на колоректална анастомозна стриктура</div> </div> </div> <div> <div>ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВА</div> <div>*46.91 МИОТОМИЯ НА СИГМОИДНИЯ КОЛОН</div> </div>
Инцизионни процедури на дебело черво
<div> <div>30375-02</div> <div>Колотомия</div> </div> <div>*46.92 МИОТОМИЯ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА КОЛОН</div>
Инцизионни процедури на дебело черво
<div> <div>30375-02</div> <div>Колотомия</div> </div> <div> <div>*46.95 ЛОКАЛНА ПЕРФУЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО</div> <div>кодирай също използваната перфузионна субстанция - 99.21-99.29</div> </div>
Перфузия
<div> <div>22055-00</div> <div>Перфузия на орган</div> </div> <div> <div>*46.96 ЛОКАЛНА ПЕРФУЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО</div> <div>кодирай също използваната перфузионна субстанция - 99.21-99.29</div> </div>
Перфузия
<div> <div>22055-00</div> <div>Перфузия на орган</div> </div> <div> <div>ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА РЕКТУМ, РЕКТОСИГМОИД И ПЕРИРЕКТАЛНА ТЪКАН</div> <div>*48.25 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА РЕКТУМ</div> </div>

Ректална или анална биопсия	
32096-00	Пълнослойна биопсия на ректум Биопсия на периректални тъкани Дълбока частична биопсия на ректум <i>Не включва:</i> ректална аспирационна биопсия (30071-01 [932])
ЛАПАРОТОМИЯ	
*54.11 ЕКСПЛОРАТИВНА ЛАПАРОТОМИЯ (С ИЛИ БЕЗ БИОПСИЯ)	
<i>Изключва:</i> инцидентен оглед при интраабдоминална операция - не кодирай	
Лапаротомия	
30373-00	Експлоративна лапаротомия <i>Включва:</i> биопсия <i>Не включва:</i> инцидентно изследване към интра-абдоминална хирургия – пропусни кода
*54.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ПЕРИТОНЕАЛНА ТЪКАН	
Ексцизия на : лезии на: мезентериум оментум перитонеум пресакрални лезии ретроперитонеални лезии	
Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум	
<i>Не включва:</i> хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])	
90328-00	Ексцизия на перитонеално тъканна лезия <i>Не включва:</i> отстраняване на вътреабдоминална лезия (30392-00 [989]) оментектомия (96189-00 [989])
ДРУГО ЗАТВАРЯНЕ НА КОРЕМНА СТЕНА И ПЕРИТОНЕУМ	
*54.75 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МЕЗЕНТЕРИУМ	
пликация на мезентериум Мезентеропексия	
Други възстановителни процедури на корем, перитонеум или оментум	
90329-03	Друго възстановяване на мезентериум

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Една от диагностичните процедури задължително е от рубрика „Образна диагностика и е свързана с топичната диагностика.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

При дейности, извършвани в условия на спешност, се допуска отделение/клиника по хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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

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 хирургия	
2. Операционен блок/зали	

3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (долна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология**

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 хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска и роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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 в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:

- ентерорагия или колоректорагия с анемия или шок;
- мезентериална тромбоза;
- остро настъпили смущения в чревната проходимост.

2. Пациенти с установен:

- тумор на тънкото и дебелото черво (рентгенологично, ехографски, палпаторно или при ректално туше);
- тумор, потвърден с ректоскопия или фиброколоноскопия;
- тумор със субилеус;
- тумор с колоректорагия (вкл. вторична анемия);
- малигнизирал полип/вилозен тумор (с хистологичен резултат);
- малигнизирал полип/полипи при множествена и фамилна полипоза;
- малигнизирал стенотичен участък при улцерозен колит, болест на Крон;
- стеноза, малигнизация, неовладими клинични прояви с профузни диарии (кръв) при улцерозен колит и болест на Крон;
- дивертикулит с усложнения (перфорация, кървене, псевдотумор).

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Злокачествените тумори на тънките черва са рядка находка, най-често се наблюдава аденокарцином, локализиращ се 40% в дуоденума, 40% в йеюна и 20 % в илеума. На второ място се нарежда лейомиосаркомът. Възможно е регистриране на неврогенни тумори и тънкочревни лимфоми. Карциноидът с локализация по тънкото черво рядко е клинична находка, по-често е случайна или аутопсионна. Хирургичното лечение е свързано с парциална тънкочревна резекция едновременно с регионарна лимфаденектомия. При лимфоми и карциноид са възможни повече от една локализация, което е свързано с разширена или сегментарни резекции.

Колоректалният карцином е на трето място по честота. С оглед първичен скрининг на преканцерозни лезии при пациенти без и със генетична предразположеност, както и за подобряване на ранната диагноза, е необходимо повишено внимание към пациенти с доказана фамилност, наличие на единични или множествени полипи, УК или болест на Крон. В 15 % карциномът или КРК е наследствен (синдром на Линч). В тази група се включват фамилии, които имат колоректален карцином, онкологично заболяване на яйчниците, матката, гърдата, стомаха, щитовидната жлеза и мозъка. Фамилният карцином може да се развие върху предшестваща фамилна аденоматозна полипоза.

Хирургичното лечение на колоректалния карцином с лечебна цел включва резекция на колона с носещата тумора част и с областта на регионерния лимфен ток, също така с едновременно отстраняване на свързани органи (мултиорганни резекции). Карциномът на колона расте предимно циркулярно. За отстраняване на интрамурален микроскопски туморен растеж основно трябва да се достигне минимална граница на резекция от 2 см. Регионерният лимфен ток излиза над тази област навън. Съответно на кръвоснабдяването се разширяват метастазите в лимфните възли (отдалечени до 10 см от макроскопския туморен ръб) - предимно обаче извън централното направление. За размера на чревната резекция е по-малко определящо туморното прорастване в стената на червото, отколкото отстранената след централната лигатура област на лимфния ток.

Само при строга селекция може да се изпълни и локална терапия под формата на колоскопска полипектомия. Препоръчителен обем на операцията - дясна или лява хемиколектомия. Сегментните резекции са с дискутабилна радикалност. При карцином на ректума: разширяване на показанията за сфинктеросъхраняващи операции при тумори в горната и средната трета в стадий T 1-2 – III а стадий при дистална граница под тумора до и над 2 см., хистологично добре диференциран аденокарцином; задължително отстраняване на мезоректума. При тумор в дисталната трета на ректума, лошо диференциран стадий T 3 – IV B е препоръчително абдоминоперинеална екстирпация.

Всички болни с колоректален карцином се представят следоперативно на обсъждане на онкокомисия в състав: хирург, патолог, онколог (химиотерапевт, радиолог).

Болни с карцином на ректума извън перитонеума се обсъждат предоперативно в същата комисия с цел предоперативна лъчетерапия, органосъхраняваща (сфинктерозапазваща) операция.

Оперативните интервенции върху **тънките черва** се осъществяват при травматични лезии (обичайно открити - проникващи наранявания, и по-рядко закрити), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При травматичните лезии се налага зашиване на дефекта. При многобройни лезии на определен чревен участък се извършва резекция на участъка. При тежко шоково състояние на болния се предпочита екстериоризацията на червото или стома, и на втори етап се осъществява възстановяване на пасажа. Самата резекция е свързана с непосредствено налагане на анастомоза и възстановяване континуитета, като се осъществява термино-терминална, термино-латерална или латеро-латерална анастомоза. Рядко се използва извеждането на стома, като протекция на наложената анастомоза.

Оперативните интервенции върху **дебелите черва** се осъществяват при травматични лезии (също по-чести при проникващи наранявания), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При по-големи наранявания на дебелото черво, включително и на ретроперитонеалната част и невъзможност за извършване на резекция, или при вече възникнал фекулентен перитонит или масивна контаминация на перитонеалната кухина, се преминава към екстериоризация на нараненото черво. При резекции на дебелите черва и съмнение за херметичността на анастомозата се извежда профилактична илео- или трансверзостома, която напълно изключва дебелочревния пасаж. А при наложена екстраперитонеално коло-ректална анастомоза и данни за инсуфициенцията се прави лечебна илео- или трансверзостома, с която се цели напълно изключване на чревния пасаж през анастомозата. Трайни илеостоми се налагат при цялостно отстраняване на колона и ректума при генерализирана полипоза и улцерохеморагичен колит. Трайна колостома се налага при аналносфинктерния комплекс. В зависимост от състоянието на болния оперативната интервенция може да се извърши на един, два или три етапа.

При проникващи наранявания на корема с лезия на черво се отделя голямо внимание на лечението на травматичната рана, което може да се извърши с първична хирургична обработка и шев или вторично отложен шев, при задължителна профилактика (лечение) на инфекцията и антитетанусова профилактика.

Оперативни интервенции на тънките и дебелите черва се осъществяват и при тънкочревните и тънкочревно-дебелочревните инвагинации, при които има противопоказания за неоперативно лечение или чрез него не се постига пълна дезинвагинация. При оперативната намеса след мануалната дезинвагинация се извършва преценка относно виталитета на инвагинираното черво. При нарушен виталитет се осъществява достатъчна по обем резекция, която трябва да включва и анатомичния причинител на инвагинацията, ако съществува такъв - полип, тумор, Мекелов дивертикул. Чревният пасаж се възстановява чрез термино-терминална тънкочревно-тънкочревна анастомоза или термино-латерална илео-колична анастомоза при участие на колон в резецирания участък. В някои случаи на напреднал дифузен или тотален перитонит и тежко състояние на детето като първи етап на оперативното лечение може да се извърши резекция и илиачен противоестествен анус по Mikulicz. Нормалният чревен пасаж се възстановява според описаните принципи.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя интраоперативно на база експлорация и макроскопски критерии.

При неонкологичните заболявания – интраоперативно и постоперативно, базирано на резултата от траен хистологичен препарат (ако е възможно вземане на тъкан за биопсия).

При онкологичните случаи - след хистологично изследване (ако е взет интраоперативно хистологичен материал) и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

При извършване на процедурите *46.11 „Временна колоностомия” (30375-28 Временна колостомия), *46.13 „Постоянна колоностомия” (30375-04 Друга колоностомия), *46.32 „Перкутанна (ендоскопска) йеюностомия (РЕЈ)” (30478-05 Перкутанна ендоскопска йеюностомия [РЕЈ]), *46.39 „Друга ентеростомия” (30375-01 Друга ентеростомия) при обтурационен илеус не се изисква задължителната биопсия.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановяване на пасажа;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „*Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури*“ (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)

Карциномът на дебелото черво е честа форма на заболяване, при което “малигнени” (онкологични) клетки се откриват в тъканите на дебелото черво. В 15 % той е наследствен.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от степента на разпространение на карцинома (дали е само в рамките на тъканите на дебелото черво или засяга и други органи) и общото състояние на пациента.

Когато веднъж е открит (диагностициран) карцином на дебелото черво, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото.

За “Рецидив” говорим, когато имаме отново поява на карцином, след като вече е бил лекуван. Той може да се появи в дебелото черво или в друга част на тялото. Най - често има рецидив в черния дроб и белия дроб.

Как се лекува карциномът на дебелото черво?

Има лечение за всички пациенти с карцином на дебелото черво. Възможностите за лечение са няколко:

- *хирургично лечение* (премахване на карцинома).
- *лъчева терапия* (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки).
- *химиотерапия* (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки).

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на карцинома на дебелото черво. Лекарят може да премахне карцинома по един от следните начини:

Ако карциномът е в много ранен стадий, лекарят може да премахне тумора, без да отваря коремната кухина. Той може посредством ректоскоп, сигмодоскоп или колоноскоп да премахне тумора. Тази процедура се нарича “локална ексцизия”. Ако карциномът е открит върху малко парченце тъкан, наречено полип, процедурата се нарича “полипектомия”.

Ако карциномът е по - голям, хирургът ще го премахне (дебелочревна резекция) през разрез на корема, като ще отстрани и част от здравата тъкан около него. Оставащите здрави части на дебелото черво се зашиват (анастомоза). Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около червото, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Ако не е възможно да се зашият двете здрави части на дебелото черво, хирургът ще ги зашие към отвор в коремната стена (стома). Тази операция се нарича “колостомия”. Понякога колостомията се налага само, докато дебелото черво оздравее и след това се премахва. При локализация на тумора в крайната част на чревния канал – правото черво (ректум) - изрязването на болестно променения участък е свързано с трайно извеждане на червото на коремната стена, като “противоестествен анус”. Ако пациентът е с “колостома” се използват специални залепящи се за кожата около отвора (стомата) торбички, които събират чревното съдържимо. Тези торбички не се виждат под дрехите и много хора се грижат сами за тях.

Лечението на карцинома на ректума (правото черво) има някои допълнителни особености. Те зависят от стадия на заболяването и височината, на която се разполага туморът, т.е. дистанцията между ануса и долния ръб на карцинома. Последните 3 - 4 см. от ректума са обхванати от кръгови мускули (сфинктери), които позволяват човек волево да задържа газове и изпражнения.

- ако карциномът е в по - напреднал стадий (III или IV) или е разположен в последните 4-5 см. на червото до ануса, запазването на сфинктерите е невъзможно. При тяхната липса човекът не може да задържа газове и изпражнения - налага се задължително извеждането на червото на коремната стена, като противоестествен анус.

- ако карциномът е в по - ранен стадий и/или е разположен по-високо, хирургът може да изреже болната част и да свърже двата края на червото на анастомозата. В някои случаи, при риск от усложнения, според преценката на оператора може да се наложи временна колостомия, а анастомозата да се отложи за втора операция след един или повече месеци.

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиването на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича "системно лечение" защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън дебелото черво. Ако карциномът е засегнал черният дроб, химиотерапевтика може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнат целият видим карцином по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича "допълнителна химиотерапия".

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с карцинома. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича "**Имунотерапия**". То може да се съчетава с другите видове терапия.

Рецидив на карцином на дебелото черво.

Ако карциномът се е появил отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия и/или лъчетерапия. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Задължително е цялостното оглеждане на дебелото черво поради възможност да имате втори карцином или полип в по-горните му отдели. Това се осъществява с колоскопия (виж информация за пациента за колоскопия) или при невъзможност за извършването ѝ, сигмоидоскопия иригография (виж съответната информация за пациента). Тази манипулация се извършва в специализирано отделение/клиника по гастроентерология със или без анестезия и обезболяване според Вашето желание, по изключение може да бъде извършено и амбулаторно. При установяване на изменения по лигавицата ще бъде взет материал (биопсия) за микроскопско изследване (хистологично). Ако се установи полип, той ще бъде отстранен и изпратен също за изследване. Възможни са "фалшиво положителни" или "фалшиво отрицателни" резултати. В тези случаи биопсиите трябва да се повторят.

След получаване на цялостната информация гастроентеролог, анестезиолог, хирург, онкотерапевт и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение. В зависимост от взетото решение ще бъдете насочен за операция или комбинирано лечение – химио -, лъчетерапия и операция или за общоукрепващо лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на карцинома и разпространението му.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

При изяснена и хистологично (потвърдена чрез биопсия) диагноза гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция, като задължително извършва отново ректално туширане (изследване на ануса и последните 6 см. от правото черво). След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни изследвания. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист: алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Болните, които са постъпили директно в хирургична клиника/отделение след насочване от ОПЛ или гастроентеролога от извънболничната помощ, ще бъдат прегледани от хирург, ще бъдат направени ректално туширане и всички необходими назначения от хирурга изследвания. При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовка за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

Когато туморът нараства и е разположен по лявата половина на дебелото черво, често води до запушване. това може да предизвика операция по спешност. при спешна операция по - често се налага извеждането на червото на корема до отзвучаване на острите явления и възстановяване на чревния тракт при втора операция.

Дивертикулоза.

Дивертикулът е сляпо торбовидно разширение на кух орган, съобщаващо се с неговата кухина. Под понятието дивертикулоза се разбира безсимптомно протичащи множество дивертикули. Възпалителният процес в стената на самия дивертикул се означава като дивертикулит, а извън нея - като перидивертикулит. Най-често се наблюдават при болни над 70 годишна възраст, като се намират предимно в лявата половина на дебелото черво. Дивертикулите могат да се усложнят с кръвотечения, възпаление, пробив в коремната кухина, илеус (непроходимост на червата) и злокачествена трансформация.

Неусложнените форми се лекуват консервативно. Хирургично лечение се налага при пробивите - масивни, неовладяващи се от консервативно лечение кръвотечения, чревната непроходимост, чести обострения и злокачествена трансформация. Обемът на операцията се определя от интраоперативната находка и състоянието на болния.

Хроничен улцерохеморагичен колит.

Хронично, рецидивиращо възпалително заболяване на дебелото черво. По-често се развива при жени и започва в млада възраст. В над 15% се установява фамилност. При давност на заболяването до 10 години възможността за поява на карциноми е средно 3%, от 10 до 20 годишна давност раковата дегенерация е 12%, а при давност над 20 години - 50%. Заболяването може да се усложни с кръвотечения, перфорация и др. Оперативното лечение се налага при усложнените форми и при неповлияване от медикаментозното лечение. Обемът на оперативното лечение зависи от разпространението на процеса и усложненията.

Болест на Крон.

Тя е хронично възпалително заболяване, което може да засегне всеки отдел на стомашно-чревния тракт. Най-често се локализира в крайната част на тънкото черво. Усложнява се с фистули и стеснения. Вероятността за злокачествена трансформация е правопрпорционална на неговата давност. При продължителност на заболяването над 10 години е възможно развитието на карцином у над 20% от болните. Лечението е хирургично. Обемът на оперативното лечение се определя от локализацията и вида на усложненията.

Доброкачествените новообразувания на червата обикновено протичат безсимптомно и се откриват случайно. Понякога тези заболявания могат да се проявят със симптомите на нарушение на проходимостта на тънкото и дебелото черво, могат да се проявят като кръвотечения от храносмилателния тракт под формата на черни изпражнения или ярко червена кръв, примесена с тях. Понякога първа проява на заболяването са силно изразени болки в корема, гадене повръщане, спиране на отделянето на газове.

При наличието на тези оплаквания се налага да се извършат редица дейности: рентгеново изследване, ултразвукова диагностика, изследване на кръвна картина, чернодробни проби. Налага се извършването на някои манипулации с оглед облекчаване състоянието на пациента или с диагностична цел. Поставя се сонда в стомаха през носа, и/или извършване на клизми.

Полип.

Под названието полип се разбира доброкачествено образование, което изпъква от повърхността на лумена на кухинен орган. Има различни видове полипи. Когато броят на полипите е от 2 до 10 се говори за множествена полипоза, а когато полипите са пръснати по цялата лигавица на дебелото черво - за дифузна полипоза.

Дифузната фамилна полипоза е с най-висок риск от злокачествена трансформация – в 100% до 40 годишна възраст. При фамилии с генерализирана полипоза ендоскопията на дебелото черво е от изключително диагностично значение. Тъй като при децата на родители с това заболяване има 50% вероятност за развитието му, изследването се извършва в пубертета, защото до тази възраст не се развива карцином. За откриване на засегнатите членове на фамилии с генерализирана полипоза се препоръчват генетични изследвания. Лечението е само оперативно и се състои в отстраняване на поразения участък.

Полипите подлежат на ендоскопско отстраняване и проследяване. Хирургичното отстраняване на полипите се предприема само при случаи на неуспешни опити за ендоскопска полипектомия и във всички случаи на усложнени форми, като обемът на интервенцията зависи от находката.

При травматичните увреди на тънките и дебели черва, илеуси и перитонити лечението се извършва в спешен порядък и видът на операцията зависи от характера на увредата. Травматичните увреди на тънките и дебели черва обичайно са свързани с рано развитие на перитонит, а когато са причинени от проникващо нараняване на коремната стена и са инфекциозни усложнения на раната.

Фистулите на червата представляват комуникация между лумена на червата и коремната стена, а също между тънко и тънко черво, между тънко и дебело черво, между дебело черво и пикочен мехур, между тънко черво и пикочен мехур, между влагалище и ректум, между влагалище и тънко черво, между влагалище и пикочен мехур. Оперативното лечение се изразява чрез отстраняване на фистулния ход и възстановяване на целостта на органите между които е бил фистулният ход.

Съдовата недостатъчност на червата се изразява в запушване от ембол или тромб на даден участък от дебелиите или тънките черва, предизвикващ по-късно некроза. Лечение е оперативно, като се изрязва нежизненият участък на поразените черва и се възстановява чревният пасаж.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост - с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовката за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината безпрепятствено да се отделя по време на цялата хирургична намеса, без да се прерязва мехурът.

При травматичните увреди на тънките и дебелиите черва всички посочени по-горе изследвания и манипулации се извършват по спешност, а към оперативна интервенция се пристъпва незабавно.

Целта на операцията е да се възстанови целостта на увреденото черво или да се отстрани тежко увреден сегмент от него, като се предотврати възможността за по-нататъшно изтичане на чревно съдържимо в коремната кухина. Последното може да наложи създаване на противоестествен анус.

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

КП № 178 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКИ И ДЕБЕЛИ ЧЕРВА СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕНТЕРОТОМИЯ

Изключва:

дуоденохоледохотомия - 51.41-51.42, 51.51

такава за деструкция на лезии - 45.30-45.34

такава за екстериоризация на черво - 46.14, 46.24, 46.31

*45.02 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Ентеротомия

30375-03 Ентеротомия на тънки черва

Дуоденотомия

Илеотомия

Йеюотомия

Включва: изваждане на камък

Не включва: такава, изпълнена интраоперативно при ендоскопски оглед на тънки черва (30568-00 [893])

*45.03 ИНЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Изключва:

проктотомия - 48.0

Инцизионни процедури на дебело черво

30375-02 Колотомия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка лапаротомия -54.11-54.19

*45.15 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30075-13 Биопсия на тънко черво

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка лапаротомия -54.11-54.19

*45.26 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Биопсия на дебело черво

30075-14 Биопсия на дебело черво

Не включва: такава с:

- фиброоптична колоноскопия (32084-01, 32090-01 [911])
- ригидна сигмоидоскопия (32075-01 [910])

*45.27 ИНТЕСТИНАЛНА БИОПСИЯ С НЕУТОЧНЕНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Изключва:

микроскопиране на проба - 90.91-90.99

скениране и радиоизотопно функционално изследване - 92.04

ехография - 88.74

рентгеново изследване - 87.61-87.69

Биопсия на дебело черво

30075-14 Биопсия на дебело черво

Не включва: такава с:

- фиброоптична колоноскопия (32084-01, 32090-01 [911])
- ригидна сигмоидоскопия (32075-01 [910])

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30075-13 Биопсия на тънко черво

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО

*45.33 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

изрязване на излишна мукоза на илеостомата

Изключва:

биопсия на тънко черво - 45.14-45.15

фистулектомия - 46.74

множествена сегментна резекция - 45.61

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

30565-00 Резекция на тънко черво с формиране на стома

Други ексцизионни процедури на тънко черво

30375-09 Ексцизия на Мекелов дивертикул
Не включва: тези с резекция на тънко черво с анастомоза (30566-00 [895])

*45.34 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

Други процедури на тънки черва

90307-00 Други процедури на тънки черва

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

*45.41 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

изрязване на излишна мукоза на колостомата

Изключва:

биопсия на дебело черво - 45.25-45.27

ендоскопска полипектомия от дебело черво - 45.42

фистулектомия - 46.76

множествена сегментна резекция - 45.71

такава при ендоскопски достъп - 45.42-45.43

Други ексцизионни процедури на дебело черво

90959-00 Ексцизия на друга лезия на дебело черво
Не включва: деструкция на дебелочревна лезия (виж блок [908])
ендоскопска полипектомия (виж блок [910] и [911])

*45.49 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Изключва:

такава при ендоскопски достъп - 45.43

90310-00 Други процедури на дебело черво

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка

многоетапна резекция на черво

*46.01 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

илеостомия на чревна бримка

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
• колектомия, тотална (32009-00 [913])

- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

30375-01 Друга ентеростомия
Дуоденостомия
Постоянна илеостома

Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])
- йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

*46.02 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

Затваряне стома на тънки черва

30562-00 Затваряне на бримкова илеостомия
Затваряне на временна илеостома

30562-01 Затваряне на илеостомия с възстановяване на чревна проходимост без резекция
Не включва: такава след операция на Hartmann (32033-00 [917])
такава при резекция и създаване на илеален резервоар (32060-00 [934])

*46.04 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

резекция на екстериоризиран чревен сегмент БДУ
втора фаза на операцията на Mikulicz

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с формиране на стома
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }

Включва: резекция на флексура лиеналис

Друго възстановяване на дебело черво

30562-02 Затваряне бримка на колостома
Затваряне на временна колостома

30562-03 Затваряне на колостома с възстановяване проходимостта на червата
Затваряне на колостома
Не включва: затваряне на бримкова колостома (30562-02 [917])
такава след операция на Hartmann (32033-00 [917])

30562-05 Затваряне на друга стома на дебело черво

КОЛОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременно резекция - 45.49, 45.71-45.79, 45.8

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.03

такава при едновременно предна ректална резекция - 48.62

такава с абдоминоперинеална резекция на ректума - 48.5

*46.11 ВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

*46.13 ПОСТОЯННА КОЛОСТОМИЯ

Други стоми на дебело черво

30375-04 Друга колостомия
Перманентна колостома
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.01

*46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

*46.23 ДРУГА ПОСТОЯННА ИЛЕОСТОМИЯ

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга ентеростомия
Дуоденостомия
Постоянна илеостома
Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

ДРУГА ЕНТЕРОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.61-45.8

*46.32 ПЕРКУТАННА (ЕНДОСКОПСКА) ЙЕЮНОСТОМИЯ (РЕЈ)

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху тънки черва

Включва: двойно-балонна ентероскопия

30478-05 Перкутанна ендоскопска йеюностомия [РЕЈ]

*46.39 ДРУГА ЕНТЕРОСТОМИЯ

дуоденостомия

хранителна ентеростомия

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга ентеростомия
Дуоденостомия
Постоянна илеостома
Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

йеюностомия (31462-00, 90306-00 [892])

ФИКСИРАНЕ НА ЧЕРВО

*46.61 ФИКСИРАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО ЗА АБДОМИНАЛНАТА СТЕНА

Илеопексия

Затваряне стома на тънки черва

30562-04 Затваряне стома на тънки черва

Други процедури на тънки черва

90307-00 Други процедури на тънки черва

*46.63 ФИКСИРАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО ЗА АБДОМИНАЛНАТА СТЕНА

цекоколопликопексия

сигмоидопексия (Moschowitz)

Друго възстановяване на дебело черво

90951-00 Фиксиране на дебело черво

Цекоколопликопексия

Цекофиксация

Колофиксация

Сигмоидопексия

Включва: фиксация към коремна стена

*46.64 ДРУГО ФИКСИРАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

цекофиксация

колофиксация

Друго възстановяване на дебело черво

90951-00 Фиксиране на дебело черво

Цекоколопликопексия

Цекофиксация

Колофиксация

Сигмоидопексия

Включва: фиксация към коремна стена

43816-02 Друго възстановяване на дебело черво

ДИЛАТАЦИЯ И МАНИПУЛАЦИЯ НА ЧЕРВО

*46.80 ИНТРААБДОМИНАЛНА МАНИПУЛАЦИЯ НА ЧЕРВО, НЕУТОЧНЕНА

корекция на интестинална малротация

наместване при:

чревна торзия

чревен волвулус

инвагинация

Изключва:

наместване на инвагинация, волвулус или торзия с помощта на:

флуороскопия

йонизираща радиационна клизма 96.29

ултразвуков контрол

Редукционни процедури на дебело черво

43801-00 Корекция на малротация на черва

Ladd операция

Не включва: такава с резекция на черва – виж Азбучен индекс на процедурите

Процедури за редукция на тънки черва

30375-08 Намаляване инвагинация на тънки черва

30375-18 Намаляване на тънчочревен волвулус

*46.81 ИНТРААБДОМИНАЛНА МАНИПУЛАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Процедури за редукция на тънки черва

30375-08 Намаляване инвагинация на тънки черва

30375-18 Намаляване на тънкочревен волвулус

*46.82 ИНТРААБДОМИНАЛНА МАНИПУЛАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Редукционни процедури на дебело черво

30375-11 Редукция на дебелочревна инвагинация

30375-17 Редукция на волвулус на дебело черво

43801-00 Корекция на малротация на черва
Ladd операция

Не включва: такава с резекция на черва – виж Азбучен индекс на процедурите

*46.85 ДИЛАТИРАНЕ НА ЧЕРВО

балонна дилатация на дуоденум

балонна дилатация на йеюnum

ендоскопска балонна дилатация на дебело черво

същото през ректума или колостомата

Ендоскопска дилатация на стомашна стриктура

30474-00 Балонна дилатация на дуоденум

Други възстановителни процедури на тънки черва

30379-00 Балонна дилатация на йеюnum

Друго възстановяване на дебело черво

32094-00 Ендоскопска дилатация на колоректална стриктура
Ендоскопска дилатация на колоректална анастомозна стриктура

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВА

*46.91 МИОТОМИЯ НА СИГМОИДНИЯ КОЛОН

Инцизионни процедури на дебело черво

30375-02 Колотомия

*46.92 МИОТОМИЯ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА КОЛОН

Инцизионни процедури на дебело черво

30375-02 Колотомия

*46.95 ЛОКАЛНА ПЕРФУЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също използваната перфузионна субстанция - 99.21-99.29

Перфузия

22055-00 Перфузия на орган

*46.96 ЛОКАЛНА ПЕРФУЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също използваната перфузионна субстанция - 99.21-99.29

Перфузия

22055-00 Перфузия на орган

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА РЕКТУМ, РЕКТОСИГМОИД И ПЕРИРЕКТАЛНА ТЪКАН

*48.25 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА РЕКТУМ

Ректална или анална биопсия	
32096-00	Пълнослойна биопсия на ректум Биопсия на периректални тъкани Дълбока частична биопсия на ректум <i>Не включва:</i> ректална аспирационна биопсия (30071-01 [932])

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в История на заболяването (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 детска хирургия или клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Ендоскопска диагностика (долна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология***

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за роботасистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или

лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по гастроентерология или друг специалист, с преминал курс или обучение по долна ендоскопия с приложен сертификат/удостоверение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст и всички планови операции за вродени малформации на деца до 18 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операцията могат да се извършват и от хирург без специалност по детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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. Пациенти с проява на:

- ентерорагия или колоректорагия с анемия или шок;
- мезентериална тромбоза;
- остро настъпили смущения в чревната проходимост;
- вродено прекъсване (атрезия) на тънко или дебело черво.

2. Пациенти с установен:

- тумор на тънкото и дебелото черво (рентгенологично, ехографски, палпаторно или при ректално туше);
- тумор, потвърден с ректоскопия или фиброколоноскопия;
- тумор със субилеус;
- тумор с колоректорагия; (вкл. вторична анемия);

- малигнизирал полип/вилозен тумор (с хистологичен резултат);
- малигнизирал полип/полипи при множествена и фамилна полипоза;
- палпируем или стенозиращ лумена тумор след двукратно негативна хистология в извънболнична помощ;
- малигнизирал стенотичен участък при улцерозен колит, болест на Крон;
- стеноза, малигнизация, неовладими клинични прояви с профузни диарии (кръв) при улцерозен колит и болест на Крон;
- дивертикулит с усложнения (перфорация, кървене, псевдотумор).

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Злокачествените тумори на тънките черва са рядка находка, най-често се наблюдава аденокарцином локализиращ се 40% в дуоденума, 40% в йеюна и 20 % в илеума. На второ място се нарежда лейомиосаркомът. Възможно е регистриране на неврогенни тумори и тънкочревни лимфоми. Карциноидът с локализация по тънкото черво рядко е клинична находка, по-често е случайна или аутопсионна. Хирургичното лечение е свързано с парциална тънкочревна резекция едновременно с регионарна лимфаденектомия. При лимфоми и карциноид са възможни повече от една локализация, което е свързано с разширена или сегментарни резекции. Като палиативни намеси се прилагат палативна резекция на черва, обходна анастомоза, рядко стома.

Колоректалният карцином е на трето място по честота. С оглед първичен скрининг на преканцерозни лезии при пациенти без и със генетична предразположеност, както и за подобряване на ранната диагноза, е необходимо повишено внимание към пациенти с доказана фамилност, наличие на единични или множествени полипи, УК или болест на Крон. 15 % карциномът или КРК е наследствен (синдром на Линч). В тази група се включват фамилии, които имат колоректален карцином, онкологично заболяване на яйчниците, матката, гърдата, стомаха, щитовидната жлеза и мозъка. Фамилният карцином може да се развие върху предшестваща фамилна аденоматозна полипоза.

Хирургичното лечение на колоректалния карцином с лечебна цел включва резекция на колона с носещата тумора част и с областта на регионарния лимфен ток, също така с едновременно отстраняване на свързани органи (мултиорганни резекции).

При иноперабилност поради локална инфилтрация, далечни метастази, карциноза, съчетани с увредено общо състояние, евентуално и по спешност се извършват палиативни намеси - обходни анастомози, чревни стоми, обработка на метастазите. Задължително се взема биопсия - от основния тумор или от метастаза.

Всички болни с колоректален карцином се представят следоперативно на обсъждане на онкокомисия в състав: хирург, патолог, онколог (химиотерапевт, радиолог).

Болни с карцином на ректума извън перитонеума се обсъждат предоперативно в същата комисия с цел предоперативна лъчетерапия, органосъхраняваща (сфинктерозапазваща) операция.

Оперативните интервенции върху тънките черва се осъществяват при травматични лезии (обичайно открити – проникващи наранявания, и по-рядко закрити), доброкачествени

тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При травматичните лезии се налага зашиване на дефекта. При многобройни лезии на определен чревен участък се извършва резекция на участъка. При тежко шоково състояние на болния се предпочита екстериоризацията на червото или стома и на втори етап се осъществява възстановяване на пасажа. Самата резекция е свързана с непосредствено налагане на анастомоза и възстановяване континуитета, като се осъществява термино-терминална, термино-латерална или латеро-латерална анастомоза. Рядко се използва извеждането на стома, като протекция на наложената анастомоза.

Оперативните интервенции върху дебелите черва се осъществяват при травматични лезии (също по-чести при проникващи наранявания), доброкачествени тумори, стенози от различно естество, фистули, тежки възпалителни, съдови и лъчеви увреди. При невъзможност за осъществяване на голяма оперативна намеса, при противопоказания за такава или като първи етап на операцията могат да се извършват - ентеротомия с дебарасиране на чревния тракт, илеостомия, колостомия, обходна анастомоза, девулвиране или дезинвагинация и фиксиране, диагностична биопсия. Трайна колостома се налага при увреждане на аналния сфинктерен комплекс.

При проникващи наранявания на корема с лезия на черво се отделя голямо внимание на лечението на травматичната рана, което може да се извърши с първична хирургична обработка и шев или вторично отложен шев, при задължителна профилактика (лечение) на инфекцията и антитетанусова профилактика.

Оперативни интервенции на тънките и дебелите черва се осъществяват и при тънкочревните и тънкочревно-дебелочревните инвагинации, при които има противопоказания за неоперативно лечение или чрез него не се постига пълна дезинвагинация. При оперативната намеса след мануалната дезинвагинация се извършва преценка относно виталитета на инвагинираното черво. При нарушен виталитет се осъществява достатъчна по обем резекция, която трябва да включва и анатомичния причинител на инвагинацията, ако съществува такъв (полип, тумор, Мекелов дивертикул). Чревният пасаж се възстановява чрез термино-терминална тънкочревно-тънкочревна анастомоза или термино-латерална илео-колична анастомоза, при участие на колон в резецирания участък. В някои случаи на напреднал дифузен или тотален перитонит и тежко състояние на детето като първи етап на оперативното лечение може да се извърши резекция и илиачен противоестествен анус по Mikulicz. Нормалният чревен пасаж се възстановява според описаните принципи.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 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:

- възстановяване на пасажа;
- добре зазастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 РОДИТЕЛЯ (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Карциномът на дебелото черво е честа форма на заболяване, при което “малигнени” (онкологични) клетки се откриват в тъканите на дебелото черво. В 15 % той е наследствен.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от степента на разпространение на карцинома (дали е само в рамките на тъканите на дебелото черво или засяга и други органи) и общото състояние на пациента.

Когато веднъж е открит (диагностициран) карцином на дебелото черво, е необходимо да се направят още изследвания, за това дали онкологични клетки са се разпространили и в други части на тялото.

За “Рецидив” говорим, когато имаме отново поява на карцином, след като вече е бил лекуван. Той може да се появи в дебелото черво или в друга част на тялото. Най - често има рецидив в черния дроб и белия дроб.

Как се лекува карциномът на дебелото черво?

Има лечение за всички пациенти с карцином на дебелото черво. Възможностите за лечение са няколко:

- *хирургично лечение* (премахване на карцинома).
- *лъчева терапия* (използват се високи дози рентгенови лъчи и други лъчи с висока енергия за убиването на онкологични клетки).
- *химиотерапия* (използват се лекарства за убиването на онкологични клетки).

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на карцинома на дебелото черво. Лекарят може да премахне карцинома по един от следните начини:

Ако карциномът е в много ранен стадий, лекарят може да премахне тумора, без да отваря коремната кухина. Той може посредством ректоскоп, сигмидоскоп или колоноскоп да премахне тумора. Тази процедура се нарича “локална ексцизия”. Ако карциномът е открит върху малко парченце тъкан, наречено полип, процедурата се нарича “полипектомия”.

Ако карциномът е по-голям, хирургът ще го премахне (дебелочревна резекция) през разрез на корема, като ще отстрани и част от здравата тъкан около него. Оставащите здрави части на дебелото черво се зашиват (анастомоза). Също така хирургът взема и няколко от лимфните възли около червото, за да се изследват под микроскоп и да търсят онкологични клетки. Ако не е възможно да се зашият двете здрави части на дебелото черво, хирургът ще ги зашие към отвор в коремната стена (стома). Тази операция се нарича “колостомия”. Понякога колостомията се налага само, докато дебелото черво оздравее и след това се премахва. При локализация на тумора в крайната част на чревния канал – правото черво (ректум) - изрязването на болестно променения участък е свързано с трайно извеждане на червото на коремната стена, като “противоестествен анус”. Ако пациентът е с “колостома” се използват специални залепящи се за кожата около отвора (стомата) торбички, които събират чревното съдържимо. Тези торбички не се виждат под дрехите и много хора се грижат сами за тях.

Лечението на карцинома на ректума (правото черво) има някои допълнителни особености. Те зависят от стадия на заболяването и височината, на която се разполага туморът, т.е. дистанцията между ануса и долния ръб на карцинома. Последните 3 - 4 см. от ректума са обхванати от кръгови мускули (сфинктери), които позволяват човек волево да задържа газове и изпражнения.

- ако карциномът е в по-напреднал стадий (III или IV) или е разположен в последните 4-5 см. на червото до ануса, запазването на сфинктерите е невъзможно. При тяхната липса човекът не може да задържа газове и изпражнения - налага се задължително извеждането на червото на коремната стена, като противоестествен анус.

- ако карциномът е в - ранен стадий и/или е разположен по-високо, хирургът може да изреже болната част и да свърже двата края на червото на анастомозата. В някои случаи, при риск от усложнения, според преценката на оператора може да се наложи временна колостомия, а анастомозата да се отложи за втора операция след един или повече месеци.

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиването на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича "системно лечение" защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън дебелото черво. Ако карциномът е засегнал черният дроб, химиотерапевтика може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнат целият видим карцином по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича "допълнителна химиотерапия".

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с карцинома. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича "**Имунотерапия**". То може да се съчетава с другите видове терапия.

Рецидив на карцином на дебелото черво.

Ако карциномът се е появил отново (рецидивирал) само в една част от тялото, може да се направи операция за премахването му. Ако карциномът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия и/или лъчетерапия. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Задължително е цялостното оглеждане на дебелото черво поради възможност да имате втори карцином или полип в по-горните му отдели. Това се осъществява с колоскопия (виж информация за пациента за колоскопия) или при невъзможност за извършването ѝ, сигмоидоскопия, и иригография (виж съответната информация за пациента). Тази манипулация се извършва в специализирана клиника/отделение по гастроентерология, със или без анестезия и обезболяване според Вашето желание, по изключение може да бъде извършено и амбулаторно. При установяване на изменения по лигавицата ще бъде взет материал (биопсия) за микроскопско изследване (хистологично). Ако се установи полип, той ще бъде отстранен и изпратен също за изследване. Възможни са "фалшиво положителни" или "фалшиво отрицателни" резултати. В тези случаи биопсиите трябва да се повторят.

След получаване на цялостната информация гастроентеролог, анестезиолог, хирург, онкотерапевт и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение. В зависимост от взетото решение ще бъдете насочен за операция или комбинирано лечение – химио -, лъчетерапия и операция или за общоукрепващо лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на карцинома и разпространението му.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

При изяснена и хистологично (потвърдена чрез биопсия) диагноза гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция, като задължително извършва отново ректално туширане (изследване на ануса и последните 6 см. от правото черво). След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни изследвания. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост - с друг специалист: алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Болните, които са постъпили директно в хирургична клиника/отделение след насочване от ОПЛ или гастроентеролога от извънболничната помощ, ще бъдат прегледани от хирург, ще бъдат направени ректално туширане и всички необходими назначения от хирурга изследвания. При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовка за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

Когато туморът нараства и е разположен по лявата половина на дебелото черво, често води до запушване. Това може да предизвика операция по спешност. При спешна операция по - често се налага извеждането на червото на корема до отзвучаване на острите явления и възстановяване на чревния тракт при втора операция.

Дивертикулоза.

Дивертикулът е сяпо торбовидно разширение на кух орган, съобщаващо се с неговата кухина. Под понятието дивертикулоза се разбира безсимптомно протичащи множество дивертикули. Възпалителният процес в стената на самия дивертикул се означава като дивертикулит, а извън нея - като перидивертикулит. Най-често се наблюдават при болни над 70 годишна възраст, като се намират предимно в лявата половина на дебелото черво. Дивертикулите могат да се усложнят с кръвотечения, възпаление, пробив в коремната кухина, илеус (непроходимост на червата) и злокачествена трансформация.

Неусложнените форми се лекуват консервативно. Хирургично лечение се налага при пробивите - масивни, неовладяващи се от консервативно лечение кръвотечения, чревната непроходимост, чести обострения и злокачествена трансформация. Обемът на операцията се определя от интраоперативната находка и състоянието на болния.

Хроничен улцерохеморагичен колит.

Хронично, рецидивиращо възпалително заболяване на дебелото черво. По-често се развива при жени и започва в млада възраст. В над 15% се установява фамилност. При

давност на заболяването до 10 години възможността за поява на карциноми е средно 3%, от 10 до 20 годишна давност раковата дегенерация е 12%, а при давност над 20 години - 50%. Заболяването може да се усложни с кръвотечения, перфорация и др. Оперативното лечение се налага при усложнените форми и при неповлияване от медикаментозното лечение. Обемът на оперативното лечение зависи от разпространението на процеса и усложненията.

Болест на Крон.

Тя е хронично възпалително заболяване, което може да засегне всеки отдел на стомашно-чревния тракт. Най-често се локализира в крайната част на тънкото черво. Усложнява се с фистули и стеснения. Вероятността за злокачествена трансформация е правопрпорционална на неговата давност. При продължителност на заболяването над 10 години е възможно развитието на карцином у над 20% от болните. Лечението е хирургично. Обемът на оперативното лечение се определя от локализацията и вида на усложненията.

Доброкачествените новообразувания на червата обикновено протичат безсимптомно и се откриват случайно. Понякога тези заболявания могат да се проявят със симптомите на нарушение на проходимостта на тънкото и дебелото черво, могат да се проявят като кръвотечения от храносмилателния тракт под формата на черни изпражнения или ярко червена кръв, примесена с тях. Понякога първа проява на заболяването са силно изразени болки в корема, гадене повръщане, спиране на отделянето на газове.

При наличието на тези оплаквания се налага да се извършат редица дейности: рентгеново изследване, ултразвукова диагностика, изследване на кръвна картина, чернодробни проби. Налага се извършването на някои манипулации с оглед облекчаване състоянието на пациента или с диагностична цел. Поставя се сонда в стомаха през носа, и/или извършване на клизми.

Полип.

Под названието полип се разбира доброкачествено образование, което изпъква от повърхността на лумена на кухинен орган. Има различни видове полипи. Когато броят на полипите е от 2 до 10 се говори за множествена полипоза, а когато полипите са пръснати по цялата лигавица на дебелото черво - за дифузна полипоза.

Дифузната фамилна полипоза е с най-висок риск от злокачествена трансформация – в 100% до 40 годишна възраст. При фамилии с генерализирана полипоза ендоскопията на дебелото черво е от изключително диагностично значение. Тъй като при децата на родители с това заболяване има 50% вероятност за развитието му, изследването се извършва в пубертета, защото до тази възраст не се развива карцином. За откриване на засегнатите членове на фамилии с генерализирана полипоза се препоръчват генетични изследвания. Лечението е само оперативно и се състои в отстраняване на поразения участък.

Полипите подлежат на ендоскопско отстраняване и проследяване. Хирургичното отстраняване на полипите се предприема само при случаи на неуспешни опити за ендоскопска полипектомия и във всички случаи на усложнени форми, като обемът на интервенцията зависи от находката.

При травматичните увреди на тънките и дебели черва, илеуси и перитонити лечението се извършва в спешен порядък и видът на операцията зависи от характера на увредата. Травматичните увреди на тънките и дебели черва обичайно са свързани с рано развитие на перитонит, а когато са причинени от проникващо нараняване на коремната стена и са инфекциозни усложнения на раната.

Фистулите на червата представляват комуникация между лумена на червата и коремната стена, а също между тънко и тънко черво, между тънко и дебело черво, между дебело черво и пикочен мехур, между тънко черво и пикочен мехур, между влагалище и ректум, между влагалище и тънко черво, между влагалище и пикочен мехур. Оперативното лечение се изразява чрез отстраняване на фистулния ход и възстановяване на целостта на органите между които е бил фистулният ход.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост - с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовката за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината безпрепятствено да се отделя по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

При травматичните увреди на тънките и дебелия черва всички посочени по-горе изследвания и манипулации се извършват по спешност, а към оперативна интервенция се прехвърля незабавно.

Целта на операцията е да се възстанови целостта на увреденото черво или да се отстрани тежко увреден сегмент от него, като се предотврати възможността за по-нататъшно изтичане на чревно съдържимо в коремната кухина. Последното може да наложи създаване на противоестествен анус.

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

КП № 179 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ АПЕНДИКС

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

АПЕНДЕКТОМИЯ <i>Изключва:</i> инцидентна апендектомия (при друга операция) - 47.11, 47.19 *47.01 ЛАПАРОСКОПСКА АПЕНДЕКТОМИЯ	
Апенсицектомия	
30572-00	Лапароскопска апендектомия
*47.09 АПЕНДЕКТОМИЯ	
Апенсицектомия	
30571-00	Апендектомия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по 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 първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория*
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

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 хирургия/детска хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология – допуска се договор на територията на областта
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Лапароскопски консумативи	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:

- в структура по хирургия от първо ниво на компетентност - трима лекари, от които двама с придобита медицинска специалност по хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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 детска хирургия или хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1. Диагностика и лечение при пациенти с проява на:

- остър апендицит (катарален, флегмонозен, гангренозен);
- периапендикуларен инфилтрат;
- периапендикуларен абсцес;
- апендикуларен перитонит със сепсис;
- хроничен апендицит - оперативно лечение при строги индикации;
- при деца - хронични абдоминални болки без изяснена генеза.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Острият апендицит е заболяване на всички възрасти от двата пола, независимо че най-често засегнатата възраст е между 5-30 години.

Типичното развитие на заболяването протича за 6 до 24 часа, когато трябва да се очаква перфорация при прогресивно развитие на болестта. Перфорацията е много по-честа у деца и в гериатрична възраст (до 75%), развива се по-бързо, тенденцията за отграничаването на излива е слаба. Необходимо е повишено внимание и по-ранна операция.

При типична клинична картина се появяват продроми: отпадналост, нарушен апетит, неразположение, при задоволително общо състояние. Следват диспептични оплаквания (гадене, повръщане), фебрилитет, болка. Началото на болковите оплаквания е различно: остро и бързо или забавено, протрахирано.

При малки деца: отпадналост и вялост, неспокойствие, отказ от храна, горен и долен диспептичен синдром (повръщане, диария), фебрилитет, ексикация.

На практика противопоказания за операцията няма.

Апендиксът задължително се изпраща за хистологично изследване.

Особени форми:

Атипично разположение. Свързано е с промени в клиничната картина, симулиращи заболяване на съседен орган, поставящи диференциално-диагностични проблеми:

а) ретроцекално разположение на апендикса (около 16%) - слабо или липсващо перитонеално дразнене; намалена интензивност на болката и симптомите за перитонеално дразнене; дразнене на уретера и симулиране на бъбречна колика;

б) малкотазово разположение - симулира гинекологични заболявания у жени, предизвиква дразнене на аднексите, сателитен аднексит; проблеми в репродуктивните способности; развитие на Дугласов абсцес при перфорация;

При деца може да симулира диаричен синдром, дизурични смущения, ограниченият абсцес може да се представи като малкотазов тумор.

в) субхепатално или друго разположение на апендикса - при незавършена ротация на колона (малпротация) – предимно при деца в ранна възраст (15 %)

Остър апендицит у новородени и деца до тригодишна възраст - хирург със специалност по обща и детска хирургия – с препоръчителен характер.

Заболяването е рядко. Реактивността е слаба, деструктивните промени са чести и бързи. Анамнезата е от родителите. Болката често е по-слаба, около пъпа, трудно се локализира, мускулната защита е слаба, а при плач - може да бъде симулирана. По-бурна обща реакция - гадене, повръщане, фебрилитет до 39 °C, по-често диария; често уриниране с по-честа хематурия, левкоцитоза до 20-30 000; сериозна прогноза.

Остър апендицит при бременни жени. Клиничната картина е завоалирана и трябва да се отдиференцира бременността като причина за гадене, повръщане, запек и болка. Атипично разположение на апендикса, изместен от бременната матка. Риск от аборт; необходимост от хормонална защита при апендектомия по спешност.

Остър апендицит в гериатрична възраст. Заболяването е рядко, с неясни диспептични смущения, възрастово обусловен запек. Болката е тъпа, неясна, не се отграничава добре, дефансът е слабо изразен. Температурата е слабо изразена. Левкоцитозата е слабо изразена. Перфорацията е по-честа и по-ранна. Диференциална диагноза с карцином на слепото черво или левия колон.

Усложнени форми:

- апендикуларен инфилтрат; при тенденция за коликация - операция по спешност; при деца – периапендикуларният инфилтрат е абсолютна индикация за спешно оперативно лечение;

- апендикуларен абсцес;

- перфорация на остър апендицит;

- при деца – некроза или перфорация от чуждо тяло, паразити;

- перитонит от апендикуларен произход.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Постоперативно и след задължително хистологично изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *„Общи медицински стандарти по хирургия,*

неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво представлява апендиксът?

Апендиксът представлява остатъчен (рудиментарен) орган, силно развит у тревопасните животни. Той закъснява у човека поради изменения тип хранене с прием на месо.

Къде се намира апендиксът?

Апендиксът се намира на границата и прехода на тънкото в дебелото черво. Той е израстък с дължина между 3 и 10- 12 см., средно 6-7 см. и дебелина 5-7 мм. Разполага се в дясната долна четвърт на корема, но положението му може да бъде атипично във връзка с отклонение в ембрионалното развитие на човека или сраствания.

Причини за възпаление на апендикса.

Те не са добре изяснени. Основателно се допуска влияние на чужди тела (втвърдени фекални материи – стерколити), разположени трайно в апендикса, както и улеснено възпаление у децата поради богатата лимфна мрежа около органа.

Хипотезите не изясняват защо макар и рядко апендиксът се възпалява у новородени или у хора в пределна възраст, а други нямат оплаквания през целия си живот.

Защо боли апендиксът?

Апендиксът е покрит от перитонеум (тъкан, която обвива цялата коремна кухина и всички органи разположени в нея). Перитонеумът е изключително богат на рецептори (нервни окончания, които възприемат и предават болкови импулси). Възпалението на апендикса предизвиква дразнене на тези рецептори - първоначално на разположените на неговата собствена обвивка, а след това раздразва перитонеума по предната коремна стена. Това дразнене формира клиничните симптоми на заболяването.

Как се развива острият апендицит?

Възпалителният процес първоначално е слабо изразен, но при прогресивно развитие той става по-тежък, включва малките съдове на стената на апендикса и може да завърши с гангрена (некроза) на стената и спукване. Тогава се развива перитонит - тежко усложнение, свързано с образуването на гной в коремната кухина. По принцип тежестта на оплакванията на пациента не съответстват точно на степента на възпаление. Възпалителният процес може да бъде овладян със защитните сили на организма, възпалението да спре в най-леката степен и да претърпи обратно развитие.

Много по-често заболяването се развива прогресивно за 6-24 часа. Неправилна е представата, че със започването на болката спукването на апендикса е предстоящо.

По правило съществува междинен интервал от часове, през които пациентът може да бъде транспортиран до лекар или болнично заведение. Трябва да се подчертае, че възпалението на апендикса се развива по-бързо и по- бързо води до усложнения в ранната детска възраст (вкл. у новородени), както и в старческа възраст (над 75 години). Тези групи пациенти трябва да получат спешна лекарска помощ.

Какви усложнения дава острият апендицит? Какви особености има при него?

В своето развитие острият апендицит преминава от по-лека в по-тежка степен на възпаление, което завършва с гангрена и спукване, последвано от перитонит.

При добри защитни сили на организма възпалението може да се отграничи в десен долен квадрант на корема под формата на тежък инфилтрат или формиране на абсцес (гнойник).

Острият апендицит може да протече атипично, ако органът е разположен атипично - зад слепото черво, ниско в малкия таз, високо под черния дроб и др. Особено протича острия апендицит у новородени деца и деца в ранна детска възраст, у старци и у бременни жени.

Защо е необходим навременен преглед?

Сигурното поставяне на диагнозата и предотвратяването на усложнения изискват навременен консултативен преглед с хирург. Разбира се първоначално трябва да потърсите мнението и диагноза на ОЛП, дори при съмнение за остър апендицит. Той трябва да Ви насочи към хирург в извънболнична помощ или в болнично заведение. При насочващи симптоми хирургът ще проведе допълнителни лабораторни инструментални изследвания както и консултации с други тесни специалисти, за да подкрепи или отхвърли точната диагноза.

Симптомите на острия апендицит са: гадене и повърщане, повишена температура, болка в корема. Болката може да започне остро внезапно или бавно и протрахирано. Рядко е коликообразна. Най-често е постоянна, усилваща се и постепенно локализираща се в десния долен квадрант на корема.

Общото състояние е задоволително. Пациентът предпочита легналото положение с ограничена подвижност. Възможна е ирадиация към десния крак, но слабата болезненост, свързана с движенията на десния крак, не трябва да се третира винаги като проява на остър апендицит.

При прегледа хирургът изследва Вашия корем и на базата на определени признаци, резултатите от изследването на левкоцитите и урината, изследването на аксиларната и ректалната температура, допълнителните изследвания и консултации поставя окончателната диагноза остър апендицит.

Необходимост от спешна операция.

Диагнозата остър апендицит изисква спешна операция в рамките до два - три часа след постъпването - време, което трябва да бъде използвано за предоперативна подготовка на пациента и подготовка на операционната зала.

При операцията се прави разрез на коремната стена в десния долен квадрант на корема. Така се достига до апендикуларния израстък, който се превързва в основата. Следва завързване на хранещата апендикса артерия. След това апендиксът се отстранява, а неговия чукан се покрива с един - два шева.

Операцията може да бъде разширена при развитие на усложнения на острия апендицит. При установяването им се налага извършването на по-голям разрез и допълнителни оперативни манипулации.

Навременната операция отстранява окончателно заболяването и спасява Вашия живот (живота на Вашето дете).

При развитие на усложнения е възможно да останат рискови моменти в следоперативния период. Съществува риск и за Вашия живот вариращ в 0,6% от оперираните при гангренозен апендицит до 3-5% при болни с перитонит. Развитието на усложнени форми може да бъде причина след хирургическата намеса да се появи загняване на раната, сраствания с риск от преплитане на червата, остатъчен перитонит и др.

Своевременното търсене на лекарска и особено на хирургическа помощ и консултация е необходимо за успешното Ви излекуване и за снижаване на риска от следоперативни проблеми.

Лекарят е задължен да Ви обясни характерът на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характерът на заболяването така и от Вашето общо състояние.

КП № 180 ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ЗА ЗАТВАРЯНЕ НА СТОМА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕВИЗИЯ НА ЧРЕВНА СТОМА	
*46.41 РЕВИЗИЯ НА СТОМА НА ТЪНКО ЧЕРВО	
<i>Изключва:</i> ексцизия на излишна мукоза - 45.41	
Ревизия на стома и илеостомен резервоар	
30563-00	Ревизия на стома на тънки черва Премоделиране на тънкочревна стома
*46.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕРИКОЛОСТОМНА ХЕРНИЯ	
Възстановяване на парастомална херния	
30563-02	Възстановяване на парастомална херния
*46.43 ДРУГА РЕВИЗИЯ НА СТОМА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО	
<i>Изключва:</i> ексцизия на излишна мукоза - 45.41	
Ревизионни процедури на дебело черво	
30563-01	Ревизия стома на дебело черво Премоделиране стома на дебело черво
ЗАТВАРЯНЕ НА ЧРЕВНА СТОМА	
кодирай също всяка едновременно резекция - 45.34, 45.49, 45.61, 45.8	
*46.51 ЗАТВАРЯНЕ НА СТОМА НА ТЪНКО ЧЕРВО	
Затваряне стома на тънки черва	
30562-04	Затваряне стома на тънки черва
*46.52 ЗАТВАРЯНЕ НА СТОМА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО	
затваряне или премахване на:	
цекостома	
колостома	
сигмостостома	
Друго възстановяване на дебело черво	
30562-05	Затваряне на друга стома на дебело черво
ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕКТУМ	
<i>Изключва:</i> възстановяване на:	
прясно акушерско разкъсване - 75.62	
вагинално ректоцеле - 70.50, 70.52	
*48.74 РЕКТО-РЕКТОСТОМИЯ	
Други възстановителни процедури на ректум или анус	
90313-00	Друго възстановяване на ректум

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Една от диагностичните процедури задължително е от рубрика „Образна диагностика” и е свързана с топичната диагностика.

Клиничната пътека не може да бъде отчетена само с код 46.41 - ревизия на стома на тънко черво (30563-00 Ревизия на стома на тънки черва).

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

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 хирургия/детска хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия
или
лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

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

1. Диагностика и лечение при:

- пациенти със заболявания, чието оперативно лечение на първи етап е завършило със: йеюностома; цъкостома; трансверзостома; сигмостома; ректостомия, и налагащи втори етап на реституция на чревния тракт;
- за възстановяване континуитета на чревния тракт;
- заключителен етап от многоетапно хирургично лечение при вродени аномалии.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Оформянето на стомата на предната коремна стена се прилага при изключване временно на чревния пасаж. При различни видове чревна непроходимост, перитонити, за протекции на сутури или анастомози, субтотална колектомия, операциите на Хартман, Микулич, Блек, Тръмбъл, Бебкок, при увредени пациенти, при които оперативната интервенция не може да завърши на един етап поради висок оперативен риск.

Стомите биват: тънчочревни (йеюностома, илеостома) или дебелочревни (цъкостома, трансверзостома, сигмостома, ректостома). Стомите се делят на едностволови и двустволови.

Едностволови стоми - на коремната стена се извежда само проксималната част. При едностволовите стоми се извежда проксималната част, а при двустволовите проксималната и дисталната част на червото.

Възстановяването на стомите се осъществява след определен период от време. Профилактичните стоми се възстановяват след изписването на пациента от един до три месеца, а временните колостоми при неопластични заболявания се възстановяват от 6 месеца до една година след изписването на пациента. Ректалните стоми при свличащия тип операции се възстановяват от 20-тия до 30-тия ден след операцията. Тънчочревните стоми се затварят винаги интраабдоминално, а дебелочревните - екстраабдоминално или интраабдоминално.

Фасциалният дефект се възстановява със собствени тъкани или платна.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на предхождащите оперативни интервенции и проведените диагностични изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - ИЗОК № 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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

При злокачествени новообразувания на тънкото, дебелото и правото черво, при усложнени, заклещени абдоминални хернии, при тънкочревна и дебелочревна непроходимост, при хронично обострено възпалително заболяване на тънкото черво, язвен ентероколит, псевдополипоза на дебелото черво, съдова недостатъчност на тънките и дебелите черва, при травматични увреди на тънкото, дебелото, правото черво и възпалителни, язвени и неопластични заболявания усложнени с перитонит по спешност се налага да бъде прекъснат чревният пасаж с извеждане на стома.

Стомата представлява частично или пълно прекъсване на тънкочревния или дебелочревния пасаж чрез извеждане на червото на коремната стена. Изтичащото чревно съдържимо се събира в специални найлонови торбички, залепващи се за кожата около стомата. В зависимост от това какъв сегмент е изведен стомата може да бъде тънкочревна или дебелочревна, а според това дали е изведен единият край на червото или двата тя бива едностволова и двустволова. Освен по спешност с оглед предпазване изпускането на шевове при болни оперирани по повод възпалителни или злокачествени новообразувания на дебелото черво, се налага също извеждане на отбременяваща стома.

Как се лекуват болните с чревна стома?

При всички пациенти с изведена тънкочревна или дебелочревна стома след отзвучаване на усложненията при посочените заболявания се налага хирургично възстановяване на чревния тракт.

Кога трябва да се отстрани колостомата?

Възстановяването на стомите се осъществява след определен период от време. Профилактичните стоми се възстановяват след изписването на пациента от един до три месеца, а временните колостоми при неопластични заболявания се възстановяват от шест месеца до една година след изписването на пациента. Ректалните стоми при свличащия тип операции се възстановяват от 20-ия до 30-ия ден след операцията.

Защо трябва да постъпите в болница?

Постъпването в болница е задължително, тъй като отстраняването на стомата се извършва оперативно, след което се възстановява нормалният тънкочревен или дебелочревен пасаж и се избягват хигиенните и социалните неудобства.

След извършване на контролен преглед от хирург се получава цялостна информация за здравното състояние и се изработва план за лечение и поведение. В зависимост от това се налагат допълнително лабораторни изследвания, рентгенови и ехографски изследвания, консултации с кардиолог, анестезиолог и други специалисти при необходимост. Задължително се уточнява рентгенологично проходимостта на чревния тракт.

Какво ви предстои преди и след постъпване в хирургична клиника/ отделение?

След насочване от личния лекар за преглед от хирург с оглед предстоящата операция задължително се извършва рентгеново изследване на проходимостта на чревния тракт под стомата. Провеждат се задължителните предоперативни лабораторни изследвания на кръв и урина, рентгеноскопия на сърце и бял дроб, ЕКГ, предоперативна консултация с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост и с друг специалист - ендокринолог, алерголог, гинеколог, уролог и др. След постъпването в хирургичната клиника/отделение се извършва механично почистване с клизми на чревния тракт под стомата. Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра в стомаха, която предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревния пасаж. Налага се поставянето на уретрален катетър достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отделя безпрепятствено по време на хирургическата намеса и в ранния следоперативен период.

КП № 181 ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА АНУСА И ПЕРИАНАЛНОТО ПРОСТРАНСТВО

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕКТУМ

Изключва:

възстановяване на:

прясно акушерско разкъсване - 75.62

вагинално ректоцеле - 70.50, 70.52

*48.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА РЕКТАЛНА ФИСТУЛА

Изключва:

фистулектомия:

периректална - 48.93

ректоуретрална - 58.43

ректовагинална - 70.73

ректовезикална - 57.83

ректовезиковагинална - 57.83

Друго възстановяване на дебело черво

90340-01 Затваряне фистула на дебело черво

Включва: ректум

Не включва: ентерокутанна фистула на дебело черво (30382 [917])

възстановяване на ректална фистула с фибринов уплътнител (90344-00 [929])

ИНЦИЗИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИРЕКТАЛНА ТЪКАН ИЛИ ЛЕЗИЯ

Включва: пелвиректална тъкан

ректовагинален септум

*48.82 ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИРЕКТАЛНА ТЪКАН

Изключва:

периректална биопсия - 48.26

периректофистулектомия - 48.93

ректална фистулектомия - 48.73

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

90341-00 Друга ексцизия на ректална лезия

Ексцизия на периректална лезия или тъкан

Не включва: ендоскопска ректална полипектомия (32078-00, 32081-00 [910], 32087-00, 32093-00 [911])

ексцизия:

- перианална субмукозна (32099-00 [933])

- трансфинктерна (32108-00 [933])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА РЕКТУМ И ПЕРИРЕКТАЛНАТА ТЪКАН

*48.91 ИНЦИЗИЯ НА РЕКТАЛНА СТРИКТУРА

Инцизионни процедури на ректум или анус

32114-00 Перианално освобождаване на ректална стриктура

Дилатация на ректална стриктура

ИНЦИЗИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАНАЛНА ТЪКАН

*49.01 ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИАНАЛЕН АБСЦЕС

Инцизионни процедури на ректум или анус

32174-01 Дренаж на перианален абсцес

*49.02 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ПЕРИАНАЛНА ТЪКАН

изрязване на перианална тъкан

Изключва:

анална фистулотомия - 49.11

Инцизионни процедури на ректум или анус

32174-01 Дренаж на перианален абцес

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

32099-00 Перанална субмукозна ексцизия на лезия или тъкан на ректум

90341-00 Друга ексцизия на ректална лезия

Ексцизия на периректална лезия или тъкан

Не включва: ендоскопска ректална полипектомия (32078-00, 32081-00 [910], 32087-00, 32093-00 [911])

ексцизия:

- перианална субмукозна (32099-00 [933])
- транссфинктерна (32108-00 [933])

*49.03 ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАНАЛНИ КОЖНИ ВИСУЛКИ

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

32142-00 Ексцизия на анален кожен израстък

Не включва: такава с:

- колоноскопия (32087-00, 32093-00 [911])
- хемороедектомия (32138-00 [941])
- сигмоидоскопия:
- гъвкава (32087-00 [911])
- ригидна (32078-00, 32081-00 [910])

ИНЦИЗИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА АНАЛНА ФИСТУЛА

Изключва:

затваряне на анална фистула - 49.73

*49.11 АНАЛНА ФИСТУЛОТОМИЯ

Инцизионни процедури на ректум или анус

90338-00 Инцизия на ректум или анус

Анална сфинктеротомия (задна) (латерална)

Аноректална миотомия

Декомресия на неперфориран анус

Фистулотомия

Инцизия на анална фисура/фистула

Проктотомия

Кодирай също когато е направена:

- дилатация на анус (32153-00 [940])
- ексцизия на анални:
- полип (32142-01 [933])
- кожни израстъци (32142-00 [933])

*49.12 АНАЛНА ФИСТУЛЕКТОМИЯ

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

90315-01 Ексцизия на друга лезия или тъкан на анус

Аноректална миектомия

Деструкция на лезия или тъкан на анус

Ексцизия на анални:

- фисура
- фистула

Не включва: ексцизия на анална фистула, включваща сфинктерния механизъм (32159-00, 32162-00 [937])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА АНУС

анална криптотомия

каутеризация на лезии на ануса

Изключва:

биопсия на анус - 49.23

спиране на (следоперативна) хеморагия от ануса - 49.95

хемороидектомия - 49.46

***49.39 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА АНУС**

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

90315-01 Ексцизия на друга лезия или тъкан на анус

Аноректална миектомия

Декструкция на лезия или тъкан на анус

Ексцизия на анални:

• фисура

• фистула

Не включва: ексцизия на анална фистула, включваща сфинктерния механизъм (32159-00, 32162-00 [937])

ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХЕМОРОИДИ

***49.42 ИНЖЕКЦИЯ В ХЕМОРОИДИ И РЕКТАЛНИ ВАРИЦИ**

Процедури при хемороиди

32132-00 Склеротерапия на хемороиди

Инжектиране на хемороиди

***49.43 КАУТЕРИЗАЦИЯ НА ХЕМОРОИДИ**

клампиране и каутеризиране на хемороиди

Процедури при хемороиди

32135-01 Декструкция на хемороиди

Включва: каутеризация

криотерапия

инфрачервена терапия

Не включва: лазерна хемороидектомия (32138-01 [941])

***49.44 ДЕКТРУКЦИЯ НА ХЕМОРОИДИ С КРИОТЕРАПИЯ**

Процедури при хемороиди

32135-01 Декструкция на хемороиди

Включва: каутеризация

криотерапия

инфрачервена терапия

Не включва: лазерна хемороидектомия (32138-01 [941])

***49.45 ЛИГИРАНЕ НА ХЕМОРОИДИ**

Процедури при хемороиди

32135-00 Лигиране на хемороиди с гумен пръстен

▽ 0942

Кодирай също когато е направена:

• криохирургия (32135-01 [941])

• инфрачервена терапия (32135-01 [941])

• склеротерапия (32132-00 [941])

***49.46 ЕКСЦИЗИЯ НА ХЕМОРОИДИ**

хемороидектомия БДУ

Процедури при хемороиди

32138-00 Хемороидектомия

Ексцизия на външни тромбозирани хемороиди

Включва: ексцизия на анални кожни израстъци

Не включва: хемороидектомия:

- лазер (32138-01 [941])
- обшиване (32138-02 [941])

*49.47 ЕВАКУАЦИЯ НА ТРОМБОЗИРАЛИ ХЕМОРОИДИ

Процедури при хемороиди

- 32138-00 Хемороедектомия
 Ексцизия на външни тромбозирани хемороиди
Включва: ексцизия на анални кожни израстъци
Не включва: хемороедектомия:
 • лазер (32138-01 [941])
 • обшиване (32138-02 [941])

РАЗРЯЗВАНЕ НА АНАЛНИЯ СФИНКТЕР

*49.51 ЛЯВА ЛАТЕРАЛНА АНАЛНА СФИНКТЕРОТОМИЯ

Инцизионни процедури на ректум или анус

- 90338-00 Инцизия на ректум или анус
 Анална сфинктеротомия (задна) (латерална)
 Аноректална миотомия
 Декомресия на неперфорирани анус
 Фистулотомия
 Инцизия на анална фисура/фистула
 Проктотомия
Кодирай също когато е направена:
 • дилатация на анус (32153-00 [940])
 • ексцизия на анални:
 • полип (32142-01 [933])
 • кожни израстъци (32142-00 [933])

*49.52 ПОСТЕРИОРНА АНАЛНА СФИНКТЕРОТОМИЯ

Инцизионни процедури на ректум или анус

- 90338-00 Инцизия на ректум или анус
 Анална сфинктеротомия (задна) (латерална)
 Аноректална миотомия
 Декомресия на неперфорирани анус
 Фистулотомия
 Инцизия на анална фисура/фистула
 Проктотомия
Кодирай също когато е направена:
 • дилатация на анус (32153-00 [940])
 • ексцизия на анални:
 • полип (32142-01 [933])
 • кожни израстъци (32142-00 [933])

*49.59 ДРУГА АНАЛНА СФИНКТЕРОТОМИЯ

прерязване на сфинктера БДУ

Инцизионни процедури на ректум или анус

- 90338-00 Инцизия на ректум или анус
 Анална сфинктеротомия (задна) (латерална)
 Аноректална миотомия
 Декомресия на неперфорирани анус
 Фистулотомия
 Инцизия на анална фисура/фистула
 Проктотомия
Кодирай също когато е направена:
 • дилатация на анус (32153-00 [940])

- ексцизия на анални:
- полип (32142-01 [933])
- кожни израстъци (32142-00 [933])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНУС

Изключва:

възстановяване при пряко акушерско разкъсване - 75.62

***49.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА АНУС**

Други възстановителни процедури на ректум или анус

90342-01 Шев на лацерация на анус

***49.72 АНАЛЕН СЕРКЛАЖ**

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху ректум или анус

32120-00 Поставяне на анален шев при аноректален пролапс
Поставяне на Thiersch тел при аноректален пролапс

***49.73 ЗАТВАРЯНЕ НА АНАЛНА ФИСТУЛА**

Изключва:

ексцизия на анална фистула - 49.12

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

90315-01 Ексцизия на друга лезия или тъкан на анус
Аноректална миектомия
Деструкция на лезия или тъкан на анус
Ексцизия на анални:
• фисура
• фистула
Не включва: ексцизия на анална фистула, включваща сфинктерния механизъм (32159-00, 32162-00 [937])

Други възстановителни процедури на ректум или анус

90313-00 Друго възстановяване на ректум

32165-00 Лечение на анална фистула с ректално мукозно изтеглено ламбо

***49.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА АНАЛНИЯ СФИНКТЕР**

възстановяване при старо акушерско разкъсване на ануса

Изключва:

анопластика с едновременно хеморойдектомия - 49.46

възстановяване при пряко акушерско разкъсване - 75.62

Други възстановителни процедури на ректум или анус

32126-00 Сфинктеропластика

Забележка: Изпълнена за анална инконтиненция или анална фисура

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА АНУС

Изключва:

дилатация на ануса (сфинктера) - 96.23

***49.91 ИНЦИЗИЯ НА АНАЛЕН СЕПТУМ**

Инцизионни процедури на ректум или анус

32174-01 Дренаж на перианален абцес

90338-00 Инцизия на ректум или анус
Анална сфинктеротомия (задна) (латерална)

Аноректална миотомия
Декомресия на неперфориран анус
Фистулотомия
Инцизия на анална фисура/фистула
Проктотомия
Кодирай също когато е направена:
• дилатация на анус (32153-00 [940])
• ексцизия на анални:
• полип (32142-01 [933])
• кожни израстъци (32142-00 [933])

***49.93 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА АНУС**

отстраняване на:
чуждо тяло от ануса с инцизия
дренаж от ануса

Изключва:

анална фистулотомия - 49.11

отстраняване на интралуменно чуждо тяло без инцизия - 98.05

Инцизионни процедури на ректум или анус

32174-01 Дренаж на перианален абцес

Други процедури на ректум или анус

90316-00 Други процедури на анус

***49.94 РЕПОЗИЦИЯ НА АНАЛЕН ПРОЛАПС**

Изключва:

мануално репониране на ректален пролапс - 96.26

Други процедури на ректум или анус

90316-00 Други процедури на анус

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху ректум или анус

32132-01 Склеротерапия при ректален мукозен пролапс
Инжекция за пролапс на ректална мукоза

32120-00 Поставяне на анален шев при аноректален пролапс
Поставяне на Thiersch тел при аноректален пролапс

***49.95 СПИРАНЕ НА (ПОСТОПЕРАТИВНО) КРЪВОТЕЧЕНИЕ ОТ АНУСА**

Деструктивни процедури на ректум или анус

90345-00 Контрол на хеморагия от ректум или анус
Контрол на постоперативни кръвотечения от анус или ректум

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УРЕТРА

Изключва:

възстановяване на прясно следродово разкъсване - 75.61

***58.43 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА УРЕТРА**

Изключва:

възстановяване на уретро-перинео-везикална фистула - 57.84

Затваряне фистула на уретра

37333-00 Затваряне на уретровагинална фистула

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ПИЛОНИДАЛНА КИСТА ИЛИ СИНУС**

марсупиализация на киста

Изключва:

инцизия на пилонидален синус или киста - 86.03

Процедури при пилонидален синус или киста	
30676-01	Процедури при сакрален синус или киста Ексцизия на пилонидален синус или киста Марсупиализация на пилонидална киста
*96.23 ДИЛАТАЦИЯ НА АНАЛЕН СФИНКТЕР	
Други възстановителни процедури на ректум или анус	
32153-00	Дилатация на ануса Включва: дилатация на аналния сфинктер изпразване на фекалии

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Диагностична процедура „Ректороманоскопия“ (код **48.23 или код **45.24 (32 084-00 „Фиброоптична колоноскопия до флексура хепатика) е задължителна при пациенти с полип, полипоза, ректорагия и невъзпалени или нетромбозирали хемороиди.

При остра и хронична анална фисура отпада извършването на ректоскопия и аноскопия.

Ректороманоскопията не е задължителна при деца до 18 години.

Процедура 49.03 „Ексцизия на периаанални кожни висулки“ (32142-00 Ексцизия на анален кожен израстък) не може да се използва самостоятелно за завършване на пътеката.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум I ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория*
4. Лаборатория (отделение) по клинична патология**

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Автосъшиватели за хемороидектомия	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:

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар със специалност детска хирургия или хирургия.
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст и всички планови операции за вродени малформации на деца до 18 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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:

Диагностика и лечение при:

1. Ректохеморагия с анемичен синдром;
2. Травматична увреда на анус и перинеум;
3. Усложнена хемороидална болест (неовладяваща се остра хеморагия, пролапс с инкарцерация, некротизиране и тромбозиране):
Аноректален абсцес и флегмон:
 - аноректални фистули;
 - пролапс на ануса и ректума при деца.
4. Лечение на заболявания на ануса и перианалното пространство извън тези описани по-горе, изискващи описаните оперативни процедури.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

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

Почистването на крайния отсек на дебелото черво е желателно винаги, когато това е възможно, с изключение на случаите изискващи спешна оперативна интервенция. То се осъществява с:

- клизми, лаксативи, прием на вода и диетичен режим.

Спешните заболявания на ануса и перианалната област налагат:

При травматични увреди:

- първична хирургична обработка на раната и противотетанична профилактика

При усложнена хемороидална болест (неовладяваща се остра хеморагия, пролапс с инкарцерация, некротизиране и тромбозиране):

- лигатурни методи на Milligan-Morgann; Parks, Уайтхед и др.
- криотерапия.

При аноректален абсцес:

- кръстовиден разрез - използва се рядко и при подкожно разположение на парапроктита;
- радиерен разрез – разкрива добре, но е подходящ за малки подкожни абсцеси има опасност от травма на сфинктерния апарат;
- дъговиден или полулунен разрез – най-разпространеният разрез;
- евакуиране на гнойната колекция, некректомия, промивка и дренаж.

При аноректални фистули се препоръчват оперативните техники, при които се извършват ексцизия на фистулата и пластика на "входното отворстие" (Rable, Jodd и Parks) или метода на Йонеско.

При пролапс на ануса и ректума при деца – склерозация на перианалното пространство с алкохол.

Заболяванията на ануса и перианалната област, изискващи планово оперативно лечение налагат:

При анални фисури - дилатация на сфинктера, ексцизия и шев на фисурата, ексцизия с лява латерална анална сфинктеротомия, постериорна анална сфинктеротомия и др.

Кондиломи – ексцизия на образуването, електро или лазеркоагулация.

Хемороиди - същите оперативни интервенции както тези в спешен порядък.

Неинфектирани пилонидални кисти - ексцизия и шев на оперативната рана с или без аспирационен дренаж.

Периоперативната антибиотична профилактика и следоперативното антибиотично лечение се назначава по преценка на лекуващия лекар, предвид характера и тежестта на патологията и типа оперативна интервенция, която предстои да бъде извършена съгласно класификацията на оперативните интервенции – чисти, чисти контаминирани, контаминирани, замърсени.

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 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

Окончателната диагноза се поставя след извършена диагностична процедура „Ректороманоскопия“, която е задължителна при пациенти с полип, полипоза, ректорагия и невъзпалени или нетромбозирали хемороиди. (Ректороманоскопията не е задължителна при деца до 18 години.) Ректороманоскопия извършена до 45 дни преди постъпването се смята за валидна при липса на динамика в оплакванията.

При всичките заболявания е постоперативно и след хистологично изследване на ексцизионен материал – по преценка. Интраоперативно се установява степента на засягане и разпространение на инфектния процес, защото често пъти при външен оглед и ректално туширане не може със сигурност да се установи дълбочината на заангажираните в инфектния процес тъкани. Същото се отнася и за вътрешните хемороиди, аналните стриктури и пролапс на ануса и ректума. При външните хемороиди и кондиломите диагнозата се поставя още при първичния преглед.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия,*

неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяването **фисура ани** в българския език се превежда като анална цепка и представлява дефект на лигавицата на крайния отсек на правото черво. В резултат на това се получават доста силни болни след дефекация, като последните могат да бъдат изключително силни и продължителни. Консервативното лечение на това заболяване е резезултатно в крайно редки случаи. На практика единственото лечение на това заболяване е оперативното лечение, което е по принципа и правилата на едnodневната хирургия.

Заболяването **кондиломатоза** в перианалната област най-често е в резултат на хронични процеси в перианалната и генитална области които са придружени с отделянето на ексудат поради което настъпват изменения в кожата и се получават характерните кожни изменения в перианалната област, което са много неприятни за болните и което най-радикално се лекуват само оперативно.

Значителна част от населението страда от **хемороиди** - те са вътрешни и външни. Външните са резултат на продължително развитие на вътрешните хемороиди, които на практика са разширени венозни сплетения на аналния канал. Заболяването довежда до дискомфорт в началото и ако не се лекува своевременно с медикаменти и диетичен режим, много често довежда до неприятни оплаквания от сърбеж, болки, парене и др. Консервативното лечение е с ограничени възможности и най-доброто лечение на тези изменения е оперативното. Често пъти в хода на заболяването отделни единични хемороидални възли тромбозират и това се установява с появата на силна доста неприятна болка в аналната област, най-често започваща след трудна дефекация. Болката е непрекъсната има от време на време коликообразен характер, но не преминава. Лечението е оперативно отстраняване на тромба, което се прави с малък разрез.

При напредването на процеса при хемороидите в крайните стадии е възможно да се развие едно доста неприятно усложнение изпадането на аналната и/или ректалната лигавица. Лечението в тези случаи е хирургично.

Понякога след извършени оперативни намеси в аналното пространство се достига, в резултат на развитието на склерозиращ процес, до стриктура – т.е. намалява се отворът на ануса. Това довежда до сериозни проблеми с изхождането на изпражненията и единственото решение е оперативното възстановяване на аналния канал.

Перианалният абсцес е възпалителен процес на тъканите около крайния отсек на дебелото черво и аналното отворстие. В крайния отсек се намират жлези, в които започва процесът и които са в основата на разпространение на инфекцията. Процесът е смесен от микроорганизми, които са с различна кислородна чувствителност и поради това при установяването на Вашето заболяване е необходимо оперативно лечение за прекъсване на условията за възникването, развитието и разпространението на възпалителния процес. Практиката е показала, че изчаквателната тактика както казва народа “да узрее процеса” е вредна и никога в едно съвременно общество не бива да се допуска. С появата и особено със засилването на Вашите болки в аналната област следва да се обърнете към Вашия ОПЛ, което следва да Ви насочи към хирург специалист за оперативно лечение.

Оперативното лечение винаги следва да се извършва по спешност, защото това е единственият сигурен начин за спирането и овладяването на възпалителния процес.

Независимо от това Вие следва да получите и антибактериален препарат, насочен към най-честите причинители на инфекцията в тази област.

Пилонидалната киста, или както е известна в българската медицинска литература като дермоидна киста, е заболяване, което се развива в областта на опасната част на гръбначния стълб непосредствено в дълбочината на подкожните слоеве или непосредствено пред гръбначния стълб. Заболяването винаги започва един остър период в резултат на инфектирането на измененията и тогава се установява тяхното наличие. Лечението е само оперативно като първоначално се прави само инцизия и едва след преминаването на остриите инфектни появи е възможно плановото радикално оперативно лечение.

Оперативно лечение при перианалният абсцес

Под наркоза или местна упойка, а в някои случаи и само с обезчувствяване на мястото, се прави разрез на кожата и подкожната мастна съединителна тъкан, за да се достигне до абсцесната кухина или до некротичните тъкани. Абсцесната кухина напълно се изпразва и се промива с антисептични разтвори, а намерените мъртви некротични тъкани се отстраняват до здраво. След това и при тях се извършва промиване с антисептични разтвори. За целта хирургът използва следните разрези :

- кръстовиден;
- радиерен;
- дъговиден;

- ъглови разрези или комбинации от тях в зависимост от това накъде се е разпространил процесът и кои пространства около дебелото черво следва да бъдат отворени или дренирани.

Какви усложнения и странични въздействия могат да се проявят?

Оперативното лечение на острия парапроктит е рутинна лекарска операция, която в повечето случаи протича без усложнения. За няколко часа или дни може да се появи чувство за натиск в ануса, напъни за изхождане и/или силни болки. Възможно е външно на ануса да се появи оток, който в повечето случаи спада от само себе си. Възможно е да се появи оточност на съществуващи преди това във Вашето анално отворстие хемороидални възли. Много редки са случаите на нараняване на сфинктера и пробиване на стената на правото черво с инструментите. Такива наранявания в повечето случаи предизвикват само временно отслабване на сфинктера, при което се нарушава контролирането на изпражненията и усещането за изхвърляне на изпражнения. Обикновено до половин година преминават тези оплаквания, които освен на частичното нараняване на мускулния апарат се дължат и на участието на последния във възпалителния процес. Дори това може да се случи при болни, при които няма никакво нараняване на мускулатурата на свивачите. Освен това са възможни леки наранявания на лигавицата на ануса, които в някои случаи кървят, щипят или предизвикват силен сърбеж, но по правило заздравяват без допълнително лечение. Временните проблеми с изпразването на пикочния мехур могат да наложат поставянето на катетър. Те са резултат от дразнене по съседство.

В някои случаи след операцията се проявяват леки кръвотечения. Силните кръвотечения, изискващи оперативно спиране на кръвотечението или преливане на кръв (трансфузии), са изключително редки. Те могат да се проявят в рамките на няколко дни след интервенцията.

В отделни случаи в хемороидалните възли, които не могат да бъдат отстранени, се образуват много болезнени тромбози. В повечето случаи с използването на лекарствени средства оплакванията биват намалени. Много редки са случаите на инфекция с опасност от образуване на фистули или трудно заздравяващи язви (анални фисури). Редките случаи на стесняване (стеноза) на ануса резултират в тънки като молив изпражнения и болки при изхождане.

Както след всяка оперативна интервенция в големите вени могат да се образуват кръвосъсиреци (тромбоза), които се движат с кръвта и могат да запушат далечен кръвоносен съд (емболия). Когато като превантивно средство срещу тромбози се поставят инжекции с "Хепарин", сериозни нарушения в кръвосъсирването се наблюдават много рядко.

Значението, което имат за операцията евентуални предишни или съпътстващи заболявания (напр. на сърцето, кръвообращението, белите дробове, черния дроб, нарушения на кръвосъсирването) ще обсъдим с Вас отделно.

Възможни налагащи се допълнителни или последващи интервенции

Кръвопреливането или преливането на кръвни продукти (трансфузия) се налага много рядко; в такива случаи не може да се изключи евентуално инфектиране, напр. с хепатитни вируси (възпаление на черния дроб, 1:50 000) или СПИН (около 1: 1 000 000 кръвни банки). В повечето случаи, поради малката вероятност да се наложи трансфузия, автокръвопреливането не е целесъобразно. При предварителния разговор с Вас ще Ви дадем допълнителни консултации.

Не са лишени от риск и подготвителните, съпътстващите или последващите мерки. Така напр. инфузиите (поставянето на системи) или инжекциите в редки случаи могат да предизвикат нараняване на тъканите на определени места (абсцеси от инжектирането, некрози, възпаление на нерви и /или вени).

Молим Ви да попитате, ако искате да знаете повече!

Молим Ви, непременно съблюдавайте следното!

Ако лекарят не е предписал друго:

Преди интервенцията

В повечето случаи правото черво се почиства с клизма. Молим, спазвайте точно указанията, които ще получите в тази връзка.

Не се хранете и не пийте течности без да сте се консултирали със своя личен лекар или с лекуващият хирург.

След интервенцията

Ако интервенцията е предприета в амбулаторни условия, нека Ви придружи близък човек, тъй като след операцията реакциите Ви могат да бъдат намалени, вследствие на използваните за анестезиране и/или обезболяване средства. Ще Ви съобщим кога отново можете да управлявате автомобил, да работите с поточни линии и машини или да пиете алкохол. В този период не трябва да вземате и важни решения.

Ако се повиши температурата Ви над 38 градуса, появят се болки, зачервяване или кървене на раните, незабавно информирайте Вашия лекар. Същото е валидно и ако оплакванията при изхождане (запек, диария) са съпроводени с болки в корема, дори и тези оплаквания да се появят едва няколко дни след операцията.

Ако имате външни рани, до оздравяването им (около 4 – 6 седмици) трябва след всяко изхождане и още 2 – 3 пъти дневно да правите превръзки. В началото, ако е необходимо, можете да приемате леки слабителни препарати, но не трябва да ги ползвате постоянно. За предпочитане е последните да са естествени продукти от природата, а не химически вещества. Спазвайте за продължителен период анална хигиена (измиване с вода след всяко изхождане) и се хранете с богата на баластни вещества храна, за да поддържате изпражненията си меки. Избягвайте силни напъни при изхождане. Използвайте предписаните Ви лекарства, унгвенти и свещички.

КП № 182 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХЕРНИИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

*53.01 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

30609-02 Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, едностранно

*53.02 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

30609-02 Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, едностранно

*53.03 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

30609-02 Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, едностранно

*53.04 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

30609-02 Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, едностранно

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

*53.11 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30609-03 Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, двустранно

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.12 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.13 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ, ЕДНА ДИРЕКТНА И ЕДНА ИНДИРЕКТНА**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.14 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПЛАТНО**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.15 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПЛАТНО**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.16 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ, ЕДНА ДИРЕКТНА И ЕДНА ИНДИРЕКТНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

***53.21 ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-00 Възстановяване на феморална херния, едностранно

***53.29 ДРУГА ЕДНОСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-00 Възстановяване на феморална херния, едностранно

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

***53.31 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-01 Възстановяване на феморална херния, двустранно

***53.39 ДРУГА ДВУСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-01 Възстановяване на феморална херния, двустранно

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ

Изключва: възстановяване при гастросхизис - 54.71

***53.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ С ПРОТЕЗА**

Възстановяване на пъпна, епигастрална или на линеа алба херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30617-00 Възстановяване на пъпна херния

Не включва: възстановяване на екзомфалос (виж блок [924])

***53.49 ДРУГА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на пъпна, епигастрална или на линеа алба херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30617-00 Възстановяване на пъпна херния

Не включва: възстановяване на екзомфалос (виж блок [924])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА (БЕЗ ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА)

***53.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОСТОПЕРАТИВНА ХЕРНИЯ СЛЕД ИНЦИЗИЯ**

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30403-00 Възстановяване на инцизионна херния

*53.59 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА

възстановяване при херния:

епигастрална

латеро вентрална

хипогастрална

вентрална

шпигелова

Възстановяване на пъпна, епигастрална или на линия алба херния

Включва: графт

протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30617-01 Възстановяване на епигастрална херния

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30403-01 Възстановяване на друга херния на коремна стена

30405-05 Възстановяване на друга херния на коремна стена с резекция на странгулирано черво

Включва: анастомоза

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

*53.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХЕРНИЯ ОТ ИНЦИЗИЯ С ПРОТЕЗА

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30405-01 Възстановяване на инцизионна херния с протеза

*53.69 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ПРОТЕЗА

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30405-01 Възстановяване на инцизионна херния с протеза

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия минимум I ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия” или клиника/отделение по детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия” за деца под 9 години и най-малко на първо ниво на компетентност за деца над 9 години.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория*
4. Образна диагностика

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 хирургия/детска хирургия.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Меш (платно) за пластика на коремната стена	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- двама лекари, с придобита медицинска специалност по хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции и операции за вродени хернии на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение на:

1. неусложнена придобита ингвинална херния при деца;
2. неусложнена конгенитална ингвинална херния след таксис;
3. феморална херния - нерепонибилна.
4. неусложнена придобита ингвинална херния при възрастни;
5. плъзгаща се херния;
6. херния акрета;
7. феморална неусложнена херния;
8. ингвиноскротална херния;
9. наличие на херния с клинична симптоматика, водеща до промяна в качеството на живот.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Пластиката на херниялният дефект се определя според анатомичните особености, вида на хернията и опита на хирурга.

При начални малки индиректни хернии се стеснява дълбокият слабинен отвор. **При индиректни хернии** с големи дефекти се представя цялата задна слабинна стена и след преценка на тъканните ресурси се извършва пластична реконструкция на задната стена с еднослойна или многослойна пластика.

При деца същността на операцията се свежда до отпрепарирание и резекция на необлитерирания процесус вагиналис перитонеи, който представлява херниялният сак. При отваряне на предната стена, тя се затваря с единични шевове или чрез пластична реконструкция.

При съпътстваща ретенция или малпозиция на тестиса, на същия оперативен етап се извършва оперативен десцензус на тестиса и орхидопексия. При деца от най-ранна възраст това може да се извърши и без отваряне предната стена на ингвиналния канал – след херниотомията се стеснява само външният му отвор.

При директни хернии пластиката на задната стена трябва да се извършва без напрежение на шевовете, като се предпочитат еднослойни или дублициращи пластики, съчетани при преценка с релаксиращи инцизии.

Пластика с използване на мрежи от изкуствени материали може да се приложи при големи рецидивни, плъзгащи се и комбинирани хернии със некачествени фасциални слоеве. Същото важи и при двустранни слабинни хернии.

При постоперативните хернии оперативната интервенция включва откриване на дефекта и обработка на херниалния сак и пластично закриване на дефекта чрез послойно възстановяване на перитонеум мускули и фасциални структури. При обширни дефекти и недобре оформени фасциални структури пластиката е препоръчително да се извърши и с поставяне на изкуствени платна - протези.

При умбиликалните и епигастралните хернии пластиката най-често включва изграждане на дубликатура от апоневротичните сегменти или при много малки херниални дефекти просто надшиване на дефекта. При големи дефекти уместно е използването на протезни платна.

При Шпигелови хернии когато дефектът е малък се извършва пластика с просто надшиване, а при по-големи дефекти, разположени в мускулните групи, използването на протезни платна е препоръчително.

При тазовите хернии възстановяването на дефекта след репониране на херниалното съдържимо обикновено е необходимо и се предпочита да бъде направено с използване на протезно платно, освен ако не са налице данни за септично състояние.

Оперативните интервенции при херниите на предната коремна стена както и при диафрагмалните хернии могат да бъдат извършени и по лапароскопски метод, при наличие на пълно оборудване за това и добре трениран екип в лапароскопските операции.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя постоперативно.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

Какво представлява хернията?

Хернията представлява преминаване на коремни органи или части от тях (тънко черво, дебело черво, було, стомах), обвити в херниален сак, през дефекти (отвори) на коремната стена навън или в други кухини.

Какви усложнения могат да настъпят от това?

Най-често може да настъпи заклещване на хернията. То не може да бъде предвидено със сигурност. Условия за получаване на това усложнение са тесен херниален отвор, прираснало херниално съдържимо, напредналата възраст. Това усложнение е придружено с остра болка в областта, невъзможност за прибиране на хернията, подуване на корема, спиране на отделянето на газове и изпражнения. При ненавременно лечение заклещването може да доведе до пробив в стената на черво или друг кух орган и развитие на разпространено възпаление на коремницата – перитонит. Това състояние е пряко застрашаващо Вашия живот и налага спешно оперативно лечение.

Всичко това ни дава основание да Ви препоръчаме оперативно лечение преди настъпването на такива усложнения.

Операцията е препоръчителна веднага след поставянето на диагнозата или в кратък срок след това, ако е необходима предоперативна подготовка.

Вродената херния при деца трябва да се оперира в срочен порядък поради опасност от инкарцерация. Препоръчва се оперативното лечение при момичета да се извърши след поставяне на диагнозата, независимо от възрастта, поради опасност от заклещване на яйчника. При момчетата операцията се извършва не по-рано от навършване на двумесечна възраст.

Неоперативни методи за лечението на херниите не съществуват и не се препоръчват.

Носенето на бандаж не е препоръчително, тъй като не лекува хернията, предизвиква дразнене на кожата и сраствания между пластове на коремната стена, които утежняват операцията.

Рисковете за Вас при планова оперативна интервенция са минимални, докато при развили се вече усложнения те нарастват.

Какво Ви предстои след приемане в болницата?

Лекуващият лекар ще Ви прегледа и ще назначи изследвания, които до този момент не са направени и са належащи за предстоящата операция. Могат да Ви бъдат проведени кръвни изследвания, ЕКГ, рентгенови изследвания, ендоскопски изследвания и други. За тях ще бъде взето Вашето съгласие допълнително.

Ако е необходимо, лекуващият лекар ще назначи медикаментозно лечение с оглед подготовката Ви за операция. Той ще обсъди с Вас намеренията на екипа за методите на предстоящата операция. След като бъдете запознати с тях, ще Ви бъде поискано писмено съгласие за оперативното лечение.

Оперативното лечение ще бъде проведено под обща или локална анестезия, за което изрично ще бъдете уведомен и ще бъде поискано Вашето съгласие.

При операция за херния може да се използва изкуствена материя (мрежи) за укрепване на херниалния дефект. Тази техника не е задължителна, но е целесъобразна при големи дефекти и при рецидивни хернии.

Херниотомията може да се извърши и по лапароскопски път, по желание на пациента. Операцията е целесъобразна при начална херния.

Престоят Ви в клиниката ще бъде не по-малко от един ден, през което време от Вас ще се изисква активно да съдействате в лечебния процес.

Извършена от опитен хирург операцията води до пълно възстановяване на работоспособността в рамките на един месец, а при физическите работници - до три месеца. Сексуалният живот не би трябвало да е нарушен. При наличие на допълнителни рискови обстоятелства, които повишават възможността за поява на рецидив, хирургът ще Ви даде допълнителни указания.

Ако решите да прекратите лечебния процес, можете да направите това по всяко време, без да се налага да давате обяснения. В такъв случаи обаче, е необходимо да изразите това си намерение писмено в медицинската документация, като с това сваляте отговорността на лекуващия Ви екип за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

При изписването Ви лекуващият екип ще издаде заключителна епикриза, която обхваща всички диагностични и лечебни процедури през време на престоя Ви, както и мнение за последващия хигиенно-диетичен режим и медикаментозно лечение при необходимост.

Информация за Вашето състояние ще бъде давана само на Ваши близки и роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не пожелаете друго.

Благодарим Ви за внимателното прочитане на тези информация.

КП № 183 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХЕРНИИ С ИНКАРЦЕРАЦИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

*53.01 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- umbilicalна

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- ventralна херния (виж блок [996])

*53.02 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- umbilicalна

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- ventralна херния (виж блок [996])

*53.03 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- ventralна херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

*53.04 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- ventralна херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

***53.11 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

***53.12 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

***53.13 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ, ЕДНА ДИРЕКТНА И ЕДНА ИНДИРЕКТНА**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

***53.14 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПЛАТНО**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

***53.15 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПЛАТНО**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

***53.16 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ, ЕДНА ДИРЕКТНА И ЕДНА ИНДИРЕКТНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

***53.21 ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

***53.29 ДРУГА ЕДНОСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

***53.31 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

***53.39 ДРУГА ДВУСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ

Изключва: възстановяване при гастросхизис - 54.71

***53.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ С ПРОТЕЗА**

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

***53.49 ДРУГА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА (БЕЗ ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА)

***53.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОСТОПЕРАТИВНА ХЕРНИЯ СЛЕД ИНЦИЗИЯ**

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на окоlostомна херния (30563 [994])

30403-00 Възстановяване на инцизионна херния

***53.59 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА**

възстановяване при херния:

- епигастрална
- латеро вентрална

хипогастрална
вентрална
шпигелова

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30403-01 Възстановяване на друга херния на коремна стена

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- umbilicalна

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

*53.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХЕРНИЯ ОТ ИНЦИЗИЯ С ПРОТЕЗА

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30405-01 Възстановяване на инцизионна херния с протеза

*53.69 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ПРОТЕЗА

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

*53.9 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХЕРНИЯ

възстановяване при херния:

ишиасна,
оментална,
лумбална,
ишиоректална,
ретроперитонеална,
скиатална,
obturatorна

Изключва:

освобождаване на странгулирана херния с екстериоризация на черво - 46.01, 46.03

възстановяване при периколостомна херния - 46.42

възстановяване при вагинално ентероцеле - 70.92

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална

	<ul style="list-style-type: none"> • епигастрална • феморална • ингвинална • на линия алба • obturatorна • умбиликална
30615-00	<p>Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния</p> <p><i>Не включва:</i> тези за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инцизионна херния (виж блок [993]) • вентрална херния (виж блок [996])
Възстановяване на друга херния на абдоминална стена	
	<p>Възстановяване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена • вентрална херния <p><i>Включва:</i> с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис</p>
30403-01	Възстановяване на друга херния на коремна стена

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

Допуска се отделение/клиника по хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал.

При дейности за лица над 9 годишна възраст, извършвани в условия на спешност, се допуска отделение/клиника по хирургия/детска хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП за тази възрастова група.

При лица до 9 годишна възраст клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение с минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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 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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия/детска хирургия.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Меш (платно) за пластика на коремната стена	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Консумативи за ендоскопска 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия
или

лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение на хернии при:

- деца (поради опасност от инкарцерация):

при момичета - след поставяне на диагнозата, независимо от възрастта;

при момчета - след навършване на двумесечна възраст.

- ингвинална херния след таксис.
- заклещена херния (феморална и/или ингвинална), неподлежаща на таксис.
- заклещена комбинирана херния (директна, индиректна и феморална).

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Пластиката на херниалния дефект се определя според анатомичните особености, вида на хернията и опита на хирурга.

При инкарцерирани хернии първоначално се отваря херниалният сак, улавя се и се ревизира херниалното съдържимо, а след това се разширява херниалната шийка. След период на изчакване и оценка на възстановената жизненост на инкарцерирания орган се решава неговата съдба, евентуално резекция на оментум, черво или друг орган.

При инкарцерирана херния с данни за перитонит е препоръчително извършването на допълнителна долна срединна лапаротомия с ревизия на коремната кухина, резекция на засегнатата част от чревния тракт, първична анастомоза, евентуална илеостомия, лаваж и дренаж на коремната кухина. **Разумно е по преценка пластиката на ингвиналния канал да се отложи за втори етап** след отзвучаване на септичните усложнения.

След успешен таксис операцията може да се отложи до следващия ден с оглед добра предоперативна подготовка, но при постоянно наблюдение на болния. Хирургичната намеса от спешна става планова, но не се отлага за дълъг срок.

Херниотомията може да се извърши при възможност и по лапароскопски път. Операцията е целесъобразна при начална инципиентна херния.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя постоперативно.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

Какво представлява хернията?

Хернията представлява преминаване на коремни органи или части от тях (тънко черво, дебело черво, було, стомах), обвити в херниален сак, през дефекти (отвори) на коремната стена навън или в други кухини.

Какви усложнения могат да настъпят от това?

Най-често може да настъпи заклещване на хернията. То не може да бъде предвидено със сигурност. Условия за получаване на това усложнение са тесен херниален отвор, прираснало херниално съдържимо, напредналата възраст. Това усложнение е придружено с остра болка в областта, невъзможност за прибиране на хернията, подуване на корема, спиране на отделянето на газове и изпражнения. При ненавременно лечение заклещването може да доведе до пробив в стената на черво или друг кух орган и развитие на разпространено възпаление на коремницата – перитонит. Това състояние е пряко застрашаващо Вашия живот и налага спешно оперативно лечение.

Всичко това ни дава основание да Ви препоръчаме оперативно лечение преди настъпването на такива усложнения.

Операцията е препоръчителна веднага след поставянето на диагнозата или в кратък срок след това, ако е необходима предоперативна подготовка.

Вродената херния при деца трябва да се оперира в срочен порядък поради опасност от инкарцерация. Препоръчва се оперативното лечение при момичета да се извърши след поставяне на диагнозата, независимо от възрастта, поради опасност от заклещване на яйчника. При момчетата операцията се извършва не по-рано от навършване на двумесечна възраст.

При новородени с омфалоцеле и лапаросхиза се касае за вроден дефект на предната коремна стена, през който излизат коремни органи. Омфалоцелето е с херниален сак, образуван от амниотичната мембрана, докато при лапаросхизата няма херниален сак. Операцията се извършва по спешност при лапаросхиза и руптурирало омфалоцеле, а при неусложнено омфалоцеле - с отсрочена спешност в рамките на часове при съответни грижи. Целта на операцията е да се възстанови дефектът на коремната стена, което може да се постигне със собствени тъкани при малък дефект/едноетапно. При по - голям дефект се извършват по - сложни оперативни намеси, които в някои случаи налагат прилагането на алотрансплантати.

Неоперативни методи за лечението на херниите не съществуват и не се препоръчват.

Носенето на бандаж не е препоръчително, тъй като не лекува хернията, предизвиква дразнене на кожата и сраствания между пластове на коремната стена, които утежняват операцията.

Рисковете за Вас при планова оперативна интервенция са минимални, докато при развили се вече усложнения те нарастват.

Какво Ви предстои след приемане в болницата?

Лекуващият лекар ще Ви прегледа и ще назначи изследвания, които до този момент не са направени и са належащи за предстоящата операция. Могат да Ви бъдат проведени кръвни изследвания, ЕКГ, рентгенови изследвания, ендоскопски изследвания и други. За тях ще бъде взето Вашето съгласие допълнително.

Ако е необходимо, лекуващият лекар ще назначи медикаментозно лечение с оглед подготовката Ви за операция. Той ще обсъди с Вас намеренията на екипа за методите на предстоящата операция. След като бъдете запознати с тях¹ ще Ви бъде поискано писмено съгласие за оперативното лечение.

Оперативното лечение ще бъде проведено под обща или локална анестезия, за което изрично ще бъдете уведомен и ще бъде поискано Вашето съгласие.

При операция за херния може да се използва изкуствена материя (мрежи) за укрепване на херниалния дефект. Тази техника не е задължителна, но е целесъобразна при големи дефекти и при рецидивни хернии.

Херниотомията може да се извърши и по лапароскопски път, по желание на пациента. Операцията е целесъобразна при начална херния.

Престоят Ви в клиниката ще бъде не по-малко от един ден, през което време от Вас ще се изисква активно да съдействате в лечебния процес.

Извършена от опитен хирург операцията води до пълно възстановяване на работоспособността в рамките на един месец, а при физическите работници - до три месеца. Сексуалният живот не би трябвало да е нарушен. При наличие на допълнителни рискови обстоятелства, които повишават възможността за поява на рецидив, хирургът ще Ви даде допълнителни указания.

Ако решите да прекратите лечебния процес, можете да направите това по всяко време, без да се налага да давате обяснения. В такъв случаи обаче, е необходимо да изразите това си намерение писмено в медицинската документация, като с това сваляте отговорността на лекуващия Ви екип за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

При изписването Ви лекуващия екип ще издаде заключителна епикриза, която обхваща всички диагностични и лечебни процедури през време на престоя Ви, както и мнение за последващия хигиенно-диетичен режим и медикаментозно лечение при необходимост.

Информация за Вашето състояние ще бъде давана само на Ваши близки и роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не пожелаете друго.

Благодарим Ви за внимателното прочитане на тази информация!

КП № 184 КОНВЕНЦИОНАЛНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*51.22 ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ

Изключва:

лапароскопска холецистектомия - 51.23

Холецистектомия

30443-00 Холецистектомия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

При дейности, извършвани в условия на спешност, се допуска отделение/клиника по хирургия/детска хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ

4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология**

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия
или
лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операцията могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение при:

1. остър холецистит;
2. остър холецистит със сепсис;
3. жлъчна криза, неовладима в извънболнични условия;
4. литогенен обтурационен илеус;
5. остър билиопанкреатит;
6. емпием на жлъчен мехур;
7. екзацериращ калкулозен холецистит;
8. билиодигестивна фистула;
9. синдром на Мирици, съмнение за билио-билиарна фистула;
10. съмнение на карцином на жлъчния мехур;
11. холангит, холангиолит, холангиохепатит;
12. холедохолитиаза;
13. холангиолитни микроабсцеси, чернодробен абсцес;
14. билиодигестивна фистула, синдром на Бовере;
15. литогенен илеус;
16. папилит, стенозиращ одит.

Планирано диагностично уточняване и лечение на:

1. Неусложнен калкулозен холецистит.
2. Калкулозен холецистит с мехурни усложнения:
 - фибросклеротичен жлъчен мехур.
3. Извънмехурни усложнения на калкулозния холецистит:
 - хроничен билиопанкреатит.
4. Холецистит без данни за калкулоза.
5. Други уточнени болести на жлъчния мехур.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Основна хирургическа намеса е холецистектомията, извършена по конвенционален метод. При операцията по мануален път или чрез допълнителни интраоперативни диагностични способности се извършва ревизия на съседните органи. При наличие на извънмехурни усложнения на заболяването има показания за отваряне на холедоха – ревизия на жлъчните пътища, отстраняване на механични пречки и осигуряване на свободно оттичане на жлъчката към чревния тракт чрез обходна билиодигестивна анастомоза, чрез папилотомия или папилопластика.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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.

ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Постоперативно и след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в **“История на заболяването”** (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Жлъчно-каменната болест – камъни в жлъчния мехур (холелитиаза) е много често заболяване. Заболяването се среща по-често при жените – при всяка пета жена над 40 години се образуват жлъчни камъни. Мъжете боледуват по-рядко, но по-тежко и с по-чести усложнения.

Много от хората с жлъчни камъни нямат сериозни оплаквания. Поради това лекарите говорят за “няма” или малкосимптомна жлъчнокаменна болест. Само около 20% имат типични клинични симптоми - **кризисни болки** (болка, която трае известно време и после отзвучава). В тези случаи заболяването е свързано със сериозни ранни или късни усложнения, което налага неговото лечение. **Основния метод на избор за лечение е оперативният.**

Разположение и функция на жлъчния мехур

Жлъчният мехур е малък орган с формата на круша, разположен в горната дясна коремна половина под черния дроб и прираснал към него. Неговата функция е да събира и концентрира (сгъстява) жлъчката, образувана в черния дроб, както и да я освобождава в дванадесетопръстното черво в точно определено време, за да подпомогне и да участва в смилането на храната. Жлъчният мехур е свързан с черния дроб и дванадесетопръстното черво посредством система от канали, наречени жлъчни канали или жлъчни пътища, а заедно с жлъчния мехур - жлъчна система. Тези канали се отварят в стената на дванадесетопръстника с малък отвор, наречен папила, имаща собствен кръгов мускул, който я отваря или затваря.

Какво представляват жлъчните камъни и какви видове съществуват?

Жлъчните камъни са частици твърда материя, които се образуват в жлъчния мехур. С времето някои достигат големи размери.

Пигментните камъни са малки и тъмни на цвят. Образуват се от билирубин и калциеви соли. Повишен риск за формирането им съществува при лица с чернодробна цироза, инфекции или вродени аномалии на жлъчната система и вродена хемолитична анемия (състояние, при което е повишено разрушаването на червените кръвни клетки).

Жлъчните камъни са много различни по големина - от малки зрънца (песъчинки) до топче за тенис на маса. По-големите камъни често са единични, а малките - множество на брой (десетки до стотици).

Кои лица имат повишен риск за образуване на камъни в жлъчния мехур?

Голям процент от болните с жлъчни камъни приемат големи количества храна, особено богата на животински мазнини и имат наднормено тегло. В тези случаи съдържанието на холестерол в жлъчния мехур е голямо, а жлъчните киселини и изпразването на мехура – намалени.

От друга страна, холестеролът нараства много в жлъчния мехур и при продължително гладуване, диети водещи до бързо отслабване, нискокалорийно хранене - поради разграждане на мазнините от тялото и “задръстването” на жлъчния мехур с тях.

Повишените нива на женските полови хормони (естрогени) при бременност, лечение с хормони или прием на медикаменти против забременяване също водят до нарастване концентрацията на холестерола в жлъчката и намаляване на двигателната функция на мехура, съответно образуване на жлъчни камъни.

Все още **остава неясна връзката между начина на хранене и образуването на камъни.** Въпреки това бедната на фибри и богата на холестерол и тестените храни диета е свързана с образуване на жлъчни камъни.

Кои са симптомите на жлъчнокаменната болест?

В повечето случаи жлъчно-каменната болест може да протече без сериозни клинични оплаквания и диагнозата да се постави случайно, най-често при ехографско изследване на коремните органи по повод на друго заболяване/оплакване. В тези случаи се говори за “няма” или малкосимптомна холелитиаза. Това може да продължи с години. Най-често, лечение не е необходимо.

Жлъчна криза – силна болка се наблюдава, когато камък запуши изхода на жлъчния мехур и жлъчката не може да го напусне.

Какви проблеми могат да възникнат?

Жлъчната криза обикновено започва внезапно, със силна болка в горната половина на корема. Продължава от 20 - 30 минути до няколко часа.

Болката може да се разпространи вдясно към гърба и дясното рамо, да е придружена от гадене или повръщане. Често кризите се повтарят през различни периоди от време - седмици, месеци или години.

Запушването на изхода на жлъчния мехур от камък води до неговото възпаление, наречено “холецистит”. Той може да протече остро и да се наложи отстраняване на мехура по спешност, поради опасност от спукването му и изтичане на жлъчка в коремната кухина. Това предизвиква остро възпаление, наречено “перитонит”.

Много по-често възниква хронично възпаление на жлъчния мехур – хроничен холецистит, с мехурни усложнения. Камъкът може да изпадне и в жлъчния канал, който свързва мехура с червото. Това сериозно усложнение, наречено “холедохолитиаза”, пречи на изтичането на жлъчка и води до “жълтеница”- жълта оцветка на кожата, възпаление на жлъчните канали (“холангит”) или остро възпаление на задстомашната жлеза (“остър панкреатит”).

Продължителното запушване на жлъчните канали може да доведе до тежко увреждане на жлъчния мехур, черния дроб или панкреаса, които могат да бъдат фатални. В тези случаи се наблюдават висока температура с треска, жълтеница и постоянна болка. Особено характерна е жълтеницата, която може да нараства постоянно, да флукутира с няколко пристъпа на пожълтяване и избледняване, или след пожълтяване да последва избледняване, което може да е свързано с преход (миграция) на малък камък през папилата към червата. Тази жълтеница не е равностойна на жълтеницата при инфекциозен хепатит.

Как се поставя диагнозата камъни в жлъчния мехур?

Много често камъните в жлъчния мехур се диагностицират случайно при рентгенологично, ехографско или компютърно - томографско изследване по повод друго заболяване или оплакване.

При насочено търсене на жлъчни камъни се извършва ехографско изследване на корема, при което се получава образ на органите в него с помощта на звукови вълни. Това е безболезнен, неувреждащ и неагресивен метод на изследване, който не нарушава целостта на кожата и тялото и не прониква в него. Не води до усложнения, няма странични ефекти и радиация.

При мигриране на камъните от жлъчния мехур в жлъчните канали (холедохолитиаза), особено при поява на жълтеница, се налага ендоскопско изследване, свързано с проникване на гастроскоп през устата до дванадесетопръстника, вкарване на катетър през папилата, впръскване на контрастно вещество в жлъчните канали под ренгенов екран и извършването на рентгенови снимки. Това изследване подпомага диагнозата и може да бъде последвано от ендоскопска манипулация - срязване (разцепване) на папилата.

Оперативно лечение.

Хирургичното премахване на жлъчния мехур, наречено “холецистектомия”, е една от най-безопасните операции. Тя е и една от най-честите операции по света. При остро възникнали усложнени форми на жлъчно-каменната болест тази операция е единствената възможност за лечение и е животоспасяваща. Оперативното лечение е основно средство на избор в лечението на жлъчно-каменната болест. За някои пациенти обаче операцията все още е психологически проблем или е свързана с повишен риск за живота поради много напреднала възраст и/или тежки придружаващи заболявания.

Стандартната холецистектомия се провежда по класическия начин с отваряне на коремната кухина (чрез разрез на коремната стена до 15 см.) и отстраняване на жлъчния мехур заедно с жлъчните камъни в него. Извършва се под обща упойка. Болничният престой е до една седмица.

Възстановителният период може да продължи до един месец (в къщи). Понякога оплакванията, които пациентът е имал и преди операцията, може да продължат. Това най-често се наблюдава при пациенти с многократни кризи и отлагане многократно на предлаганата им операция в продължение на години.

Кои са алтернативните (заместващите) оперативните методи на лечение?

Алтернативните методи за лечение се провеждат при много малък брой случаи поради това, че са ефективни само при определени много тесни условия. Рецидивите са чести, тъй като със запазването на жлъчния мехур условията за образуване на камъни продължават да съществуват.

Ако имате въпроси след прочитането на тази информация, задайте ги на Вашия лекар, които ще Ви отговори и обясни!

КП № 185 ЛАПАРОСКОПСКА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ
*51.23 ЛАПАРОСКОПСКА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ
Холецистектомия
30445-00 Лапароскопска холецистектомия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

НЗОК не заплаща консумативи за лапароскопска хирургия и роботасистирана хирургия.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”. При дейности, извършвани в условия на спешност, се допуска отделение/клиника по хирургия/детска хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология***

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Стерилни полиетиленови ръкави за глава на камерата	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- лекар със специалност по хирургия, притежаващ диплом (сертификат) за правоспособност по лапароскопска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата по т. 1.4 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

Диагностика и лечение при:

1. остър холецистит;
2. остър холецистит със сепсис;
3. жлъчна криза, неовладима в извънболнични условия;
4. литогенен обтурационен илеус;
5. остър билиопанкреатит;
6. емпием на жлъчен мехур;
7. екзацериращ калкулозен холецистит;
8. билиодигестивна фистула;
9. синдром на Мирици, съмнение за билио-билиарна фистула;
10. съмнение на карцином на жлъчния мехур;
11. холангит, холангиолит, холангиохепатит;
12. холедохолитиаза;
13. холангиолитни микроабсцеси, чернодробен абсцес;
14. билиодигестивна фистула, синдром на Бовере;
15. литогенен илеус;
16. папилит, стенозиращ одит.

Диагностично уточняване и лечение на:

1. неусложнен калкулозен холецистит;
2. калкулозен холецистит с мехурни усложнения:
 - фибросклеротичен жлъчен мехур;
3. извънмехурни усложнения на калкулозния холецистит:
 - хроничен билиопанкреатит;
4. холецистит без данни за калкулоза;
5. други уточнени болести на жлъчния мехур

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Основна хирургическа намеса е холецистектомия, извършена по лапароскопски метод. При операцията визуално или чрез допълнителни интраоперативни диагностични способности се извършва ревизия на съседните органи. При наличие на извънмехурни усложнения на заболяването и при показания се извършва-отваряне на холедоха, ревизия на жлъчните пътища, отстраняване на механични пречки и осигуряване на свободно оттичане на жлъчката към чревния тракт чрез обходна билиодигестивна анастомоза, външен дренаж, папилотомия или папилопластика.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Постоперативно и след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- нормално зарастващи оперативни рани;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в **“История на заболяването”** (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Холелитиазата (жлъчно-каменна болест или камъни в жлъчния мехур) е много често заболяване. По-често се среща при жените, като при всяка пета жена над 40 години се образуват жлъчни камъни. Мъжете боледуват по-рядко, но по-тежко, с чести усложнения. Наличието на камъни обуславя развитието на инфекция в жлъчката и хронично възпаление на жлъчния мехур.

Хроничен възпалителен процес понякога се развива и без наличието на камъни, поради особена форма и структура на жлъчните канали и нарушено оттичане на жлъчката.

Нарушеното оттичане на жлъчка поради особена форма и структура на каналите, понякога води до чести жлъчни кризи с типични болки, гадене и повръщане дори и без наличие на камъни и без наличие на хронично възпаление. В такива случаи се говори за **дискинезия на жлъчните пътища**.

Доброкачествените и злокачествени заболявания на жлъчния мехур са туморни процеси, при които ненормално се разраства определена тъкан в неговата стена. Обикновено оплакванията са нехарактерни или често липсващи, но при установяване на такова заболяване е необходима интервенция с отстраняване на мехура без отлагане на оперативната намеса.

Много хора при хроничен холецистит с или без жлъчни камъни нямат сериозни оплаквания. Поради това лекарите говорят за “няма” или малкосимптомна болест. В някои случаи болестта се изяснява като оплаквания от страна на стомаха, с киселини и болка “под лъжичката” или колитни оплаквания с подуване на корема, колики и газове в дебелото черво. Само около 20% имат типични клинични симптоми - **кризисни болки** (болка, която трае известно време и после отзвучава). Заболяването е свързано със сериозни ранни или късни усложнения. Такива са остро възпаление на жлъчния мехур, развиващо се до емпием (загнояване) или перфорация (спукване) на мехура. В други случаи се получава мигриране (преминаване) на камък в жлъчните канали и се развива механичен иктер (жълтеница). Макар и в редки случаи, при дългогодишно страдание е възможно развитието на туморен процес на жлъчния мехур. **Основния метод на избор за лечение е оперативният.**

Разположение и функция на жлъчния мехур

Жлъчният мехур е малък орган с формата на круша, разположен в горната дясна коремна половина под черния дроб и прираснал към него. Неговата функция е да събира и концентрира (сгъстява) жлъчката, образувана в черния дроб, като я освобождава в дванадесетопръстното черво в точно определено време, за да участва в смилането на храната. Жлъчният мехур е свързан с черния дроб и дванадесетопръстното черво посредством система от канали, наречени жлъчни канали или жлъчни пътища, а заедно с жлъчния мехур – жлъчна система. Тези канали се отварят в стената на дванадесетопръстника с малък отвор, наречен папила, имаща собствен кръгов мускул, който я отваря или затваря.

Какво представляват жлъчните камъни и какви видове съществуват?

Жлъчните камъни са частици твърда материя, които се образуват в жлъчния мехур. С времето те растат “като снежна топка” и някои от тях достигат големи размери. Жлъчните камъни са много различни по големина - от малки зрънца (песъчинки) до топче за тенис на маса. По-големите камъни по-често са единични, а малките - множество на брой (десетки до стотици).

Пигментните камъни са малки и тъмни на цвят. Образуват се от билирубин и калциеви соли. Повишен риск за формирането им съществува при лица с чернодробна цироза, инфекции или вродени аномалии на жлъчната система и вродена хемолитична анемия (състояние, при което е повишено разрушаването на червените кръвни клетки).

Холестероловите камъни са кехлибарено-жълти, меки и се образуват при нарушена обмяна на холестерола и жлъчните киселини. Смесените камъни се образуват от холестерол и билирубин, имат жълтозелен цвят и сащо са меки. Повишен риск от образуване на такива камъни има при лица с наднормено тегло, повишен холестерол и нарушен баланс на жлъчните киселини, билирубина и холестерола в жлъчката, особено при наличие на вродени аномалии, нарушено оттичане и застой на жлъчка в мехура и жлъчните канали и при хронични инфекции в жлъчните пътища.

Кои лица имат повишен риск за образуване на камъни в жлъчния мехур?

Голям процент от болните с жлъчни камъни приемат големи количества храна, особено богата на животински мазнини и имат наднормено тегло. В тези случаи съдържанието на холестерол в жлъчния мехур е голямо, а жлъчните киселини и изпразването на мехура – намалени. От друга страна холестеролът нараства много в жлъчния мехур и при продължително гладуване, диети водещи до бързо отслабване, нискокалорийно хранене - поради разграждане на мазнините от тялото и “задръстването” на жлъчния мехур с тях. **Повишените нива на женските полови хормони (естрогени) при бременност, лечение с хормони или прием на медикаменти против забременяване** също водят до нарастване концентрацията на холестерола в жлъчката и намаляване на двигателната функция на мехура, съответно образуване на жлъчни камъни. Все още **остава неясна връзката между начина на хранене и образуването на камъни**. Въпреки това, бедната на фибри и богата на холестерол диета и тестените храни предразполагат към образуване на жлъчни камъни.

Кои са симптомите на жлъчно-каменната болест? Често жлъчно-каменната болест може да протече без сериозни клинични оплаквания и диагнозата да се постави случайно, най-често при ехографско изследване на коремните органи по повод на друго заболяване/оплакване. **Жлъчна криза** (силна болка) се наблюдава, когато камък запуши изхода на жлъчния мехур и жлъчката не може да го напусне.

Какви проблеми могат да възникнат?

Жлъчната криза обикновено започва внезапно, със силна болка в горната половина на корема. Продължава от 20-30 минути до няколко часа. Болката може да се разпространи вдясно към гърба и дясното рамо, да е придружена от гадене или повръщане. Често кризите се повтарят през различни периоди от време - седмици, месеци или години.

Запушването на изхода на жлъчния мехур от камък води до повишено налягане и болка, в повечето случаи развитие на остра инфекция, емпием (загнояване) и да се наложи операция по спешност, поради опасност от спукване на мехура и изтичане на жлъчка в коремната кухина. Това предизвиква тежко остро възпаление, наречено “перитонит”.

Много по-често е налице хронично възпаление на жлъчния мехур – хроничен холецистит. Възможно е изпадането на камък в жлъчния канал, който свързва мехура с червото. Това сериозно усложнение, наречено “**холедохолитиаза**”, пречи на изтичането на жлъчка и води до “жълтеница”- жълта оцветка на кожата, възпаление на жлъчните канали (“холангит”) или остро възпаление на задстомашната жлеза (“остър панкреатит”).

Продължителното запушване на жлъчните канали може да доведе до тежко увреждане на жлъчния мехур, черния дроб или панкреаса, които могат да бъдат фатални. Наблюдават се висока температура с разтрисане, жълтеница и постоянна болка. Особено характерна е жълтеницата, която може да нараства постоянно, да флукутира с няколко пристъпа на пожълтяване и изbledняване, или след пожълтяване да последва изbledняване, което може да е свързано с преход (миграция) на малък камък през папилата към червата. Тази жълтеница не е равностойна на жълтеницата при инфекциозен хепатит.

Как се поставя диагнозата камъни в жлъчния мехур? Много често камъните в жлъчния мехур се диагностицират случайно при рентгенологично, ехографско или компютърно–томографско изследване по повод друго заболяване или оплакване. При насочено търсене на жлъчни камъни се извършва ехографско изследване на корема, при което се получава образ на органите в него с помощта на звукови вълни. Това е безболезнен, неувреждащ и неагресивен метод на изследване, който не нарушава целостта на кожата и тялото и не прониква в него. Не води до усложнения, няма странични ефекти и радиация. При мигриране на камъните от жлъчния мехур в жлъчните канали (холедохолитиаза), особено при поява на жълтеница, се налага ендоскопско изследване, свързано с проникване на гастроскоп през устата до дванадесетопръстника, вкарване на катетър през папилата, впръскване на контрастно вещество в жлъчните канали под рентгенов екран и извършването на рентгенови снимки. Това изследване подпомага диагнозата и може да бъде последвано от лечебна ендоскопска манипулация - срязване (разцепване) на папилата.

Оперативно лечение Хирургичното премахване на жлъчния мехур, наречено “холецистектомия”, е една от най-безопасните операции. Тя е и една от най-честите операции по света. При остро възникнали усложнени форми на жлъчно-каменната болест тази операция е единствената възможност за лечение и е животоспасяваща. Оперативното лечение е основно средство на избор в лечението на жлъчно-каменната болест. За някои пациенти обаче операцията все още е психологически проблем или е свързана с повишен риск за живота, поради много напреднала възраст и/или тежки придружаващи заболявания.

Лапароскопската холецистектомия е минимално инвазивен метод. Все повече холецистектомии се извършват по този начин. При този метод се правят три до четири малки разрези (0.5 - 1 см) на коремната стена, през които се вкарват специални хирургични инструменти, като оперативното поле се наблюдава чрез видеокамера. Камерата изпраща увеличен образ от вътрешността на корема на видеомонитор. Той се наблюдава от хирурга по време на операцията, жлъчният мехур внимателно се отделя от черния дроб, неговото каналче и артерия се прерязват след предварително зашиване със специални клипси - метални от тантал или резорбируеми (стопяващи се).

Лапароскопската холецистектомия не изисква голям разрез на коремната стена. Затова болката и рискът от инфекции са по-малки, а разрезите са козметични. Възстановяването трае няколко дни, а престоят в болница – само един до три дни след операцията. Рискът от поява на херния в областта на оперативната рана е значително по-нисък, отколкото при традиционната операция. **Възстановяването на работоспособността** е значително по-бързо, отколкото при конвенционалната операция, като все пак зависи от индивидуалните особености на пациента, придружаващите заболявания, тежестта на страданието от холецистит и професионалните ангажименти на пациента. Възстановителният период може да продължи до един месец (в къщи). Понякога оплакванията, които пациентът е имал и преди операцията, могат да продължат известно време. Това най-често се наблюдава при пациенти с многократни кризи и отлагане многократно предлаганата им операция в продължение на години.

Лапароскопската холецистектомия постепенно измества класическата операция, която остава средство за усложнените форми на заболяването. Ефективността на метода на лечение е еднакъв с този при “откритата” операция.

Кои са алтернативните (заместващите оперативните) методи на лечение?

Алтернативен метод за лечение, без операция, няма. Консервативното лечение (медикаментозно) не води до излекуване, а само до купиране на симптомите, поради което рецидивите са чести, тъй като със запазването на жлъчния мехур условията за образуване на камъни продължават да съществуват. Алтернативен метод за оперативно лечение е конвенционалната (открита) холецистектомия, която се прави с разрез на коремната стена. **Ендоскопските методи** се използват за лечение на камъните в жлъчните канали.

Ако имате въпроси след прочитането на тази информация, задайте ги на Вашия лекар, който ще Ви отговори и обясни!

№ 186 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЕКСТРАХЕПАТАЛНИТЕ ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ

*51.21 ДРУГА ЧАСТИЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ

ревизия на предишна холецистектомия

Изключва:

такава при лапароскопия – 51.24

Холецистектомия

30443-00 Холецистектомия

АНАСТОМОЗА НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР ИЛИ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК

Изключва:

резекция с анастомоза край-с-край - 51.61-51.69

*51.31 АНАСТОМОЗА НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР С ХЕПАТАЛНИ ПЪТИЩА

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

90320-00 Друго възстановяване на жлъчен мехур

Други процедури на жлъчен мехур или жлъчни пътища

90322-00 Други процедури на жлъчен мехур

*51.32 АНАСТОМОЗА НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР С ЧЕРВО

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

30460-01 Холецистоентеростомия

Холецистокоlostомия

Холецистоилеостомия

Не включва: холецистодуоденостомия (30460-00 [969])

холецистоюноостомия (30460-08 [970])

*51.34 АНАСТОМОЗА НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР СЪС СТОМАХ

Резекция на чернодробния канал или порта хепатис

Включва: анастомоза до:

- жлъчен тракт
- черва

30461-00 Радикална резекция на порта хепатис

Холецистогастростомия

*51.35 ДРУГИ АНАСТОМОЗИ НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР

анастомоза на жлъчния мехур БДУ

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

30460-00 Холецистодуоденостомия

30460-01 Холецистоентеростомия

Холецистокоlostомия

Холецистоилеостомия

Не включва: холецистодуоденостомия (30460-00 [969])

холецистоюноостомия (30460-08 [970])

30460-02 Холецистопанкреатостомия

***51.36 ХОЛЕДОХОЕНТЕРОСТОМИЯ**

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

30460-03 Холедоходуоденостомия

30460-04 Холедохойеюностомия

***51.37 АНАСТОМОЗА НА ХЕПАТАЛНИЯ ПРОТОК С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИЯ ТРАКТ**
портоентеростомия (операция) на Kasai

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

30460-07 Хепатикоентеростомия

***51.39 ДРУГИ АНАСТОМОЗИ НА ЖЛЪЧНИЯ ПРОТОК**
анастомоза на жлъчен проток БДУ
анастомоза на неуточнен жлъчен проток с:
черво
панкреас
черен дроб
стомах

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

30460-06 Холедохопанкреатостомия

Други процедури на жлъчен мехур или жлъчни пътища

90323-00 Други процедури на билиарен тракт

ИНЦИЗИЯ НА ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ

***51.41 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАЛКУЛУС**
Изключва:
перкутанна екстракция - 51.96

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30454-00 Холедохоотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

***51.42 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ДРУГИ ОБСТРУКЦИИ**

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30454-00 Холедохоотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:

- дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
- сфинктер на Оди (30458-04 [971])

***51.43 ИНСЕРЦИЯ НА ХОЛЕДОХОХЕПАТАЛНА ТРЪБА ЗА ДЕКОМПРЕСИЯ**
Хепатохоledохостомия

Стентирание на жлъчни пътища

- 30492-00 Перкутанно стентирание на жлъчни пътища
Включва: дилатация
Не включва: такава при замяна (30492-01 [960])
- 90337-00 Друго стентирание на жлъчни пътища
Хепатохоledохостомия
Не включва: такава при замяна (30451-00 [960])
такава с отваряне на общия жлъчен проход (30454-00 [963])

***51.49 ИНЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ**

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

- 30454-00 Хоledохотомия
Изследване на общ жлъчен канал
Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък
Не включва: тези с:
 - холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
 - инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
 - изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
 - възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])
- 30458-01 Инцизия сфинктер на Оди
Включва: хоledохотомия
- 30458-03 Отстраняване на камък от жлъчния канал през сфинктера на Оди
Включва: хоledохотомия

ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ЖЛЪЧЕН ПРОТОК

Изключва:
такива за освобождаване на обструкция - 51.41-51.49

***51.51 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ПРОТОК**
инцизия на общия жлъчен проток

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

- 30454-00 Хоledохотомия
Изследване на общ жлъчен канал
Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък
Не включва: тези с:
 - холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
 - инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
 - изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
 - възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

***51.59 ИНЦИЗИЯ НА ДРУГ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК**

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

- 30454-00 Хоledохотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ЖЛЪЧНИТЕ ПЪТИЩА ИЛИ СФИНКТЕР НА ODDI

кодирай също друга анастомоза, освен тази край-с-край - 51.31, 51.36-51.39

Изключва:

биопсия на жлъчен проток - 51.12-51.13

***51.61 ЕКСЦИЗИЯ НА ОСТАТЪЧЕН ДУКТУС ЦИСТИКУС**

Други процедури на жлъчен мехур или жлъчни пътища

90323-00 Други процедури на билиарен тракт

***51.62 ЕКСЦИЗИЯ НА АМПУЛАТА НА VATER (С РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА ОБЩИЯ ПРОТОК**

Други ексцизионни процедури на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30458-02 Локална ексцизия на лезия на жлъчни пътища или сфинктер на Оди

Ендоскопска ексцизия на тумор на:

- ампула Vateri
- общ жлъчен канал
- дуктус цистикус
- дуктус хепатикус
- периампуларно
- сфинктер на Oddi

Включва: холедохотомия

***51.63 ДРУГИ ЕКСЦИЗИЯ НА ОБЩИЯ ПРОТОК**

холедохектомия

Изключва:

фистулектомия - 51.72

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30454-00 Холедохотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

Резекция на чернодробния канал или порта хепатис

Включва: анастомоза до:

- жлъчен тракт
- черва

30463-00 Радикална резекция на чернодробни канали

Радикална резекция на:

- общ жлъчен канал
- лъв и десен жлъчни канали

- 30464-00 Радикална резекция на чернодробни канали с резекция на сегмент на черен дроб
Радикална резекция на:
• общ жлъчен канал
• лъв и десен жлъчни канали } с частична или тотална резекция на сегмент от черен дроб

***51.69 ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК**

ексцизия на лезии на жлъчен проток БДУ

Изключва:

фистулектомия - 51.79

Други ексцизионни процедури на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

- 30458-02 Локална ексцизия на лезия на жлъчни пътища или сфинктер на Оди
Ендоскопска ексцизия на тумор на:
• ампула Vateri
• общ жлъчен канал
• дуктус цистикус
• дуктус хепатикус
• периампуларно
• сфинктер на Oddi
Включва: холедохотомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА

***51.72 ХОЛЕДОХОПЛАСТИКА**

възстановяване при фистула на общия жлъчен проток

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 30472-01 Възстановяване на общ жлъчен канал
Забележка: Изпълнено при фистула
Не включва: такова чрез дилатация:
• ендоскопска (30452-00 [971])
• перкутанна (30495-00 [971])
такова за стриктура:
• ендоскопско (30452-00 [971])
• перкутанно (30495-00 [971])

***51.79 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГИ ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА**

затваряне на изкуствен отвор на жлъчен проток БДУ

шев на жлъчен проток БДУ

Изключва:

оперативно отстраняване на протезен уред - 51.95

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 90321-00 Друго възстановяване на билиарен тракт

Резекция киста на холедоха

Включва: анастомоза до черво

- 43972-00 Резекция киста на холедох с анастомоза на общ жлъчен канал
43975-00 Резекция киста на холедох с анастомоза на или над разклонението на чернодробни канали

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЛЪЧНИТЕ ПЪТИЩА И СФИНКТЕРА НА ODDI

***51.81 ДИЛАТАЦИЯ НА СФИНКТЕРА НА ODDI**

дилатация на ампулата на Vater

Изключва:

такава с ендоскопски достъп - 51.84

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 30458-04 Възстановяване сфинктер на Оди

Включва: холедохотомия

30495-00 Перкутанна дилатация на билиарен тракт
Перкутанно дилатиране на билиарна стриктура
Не включва: със стентирание (30492-00 [958])

***51.82 ПАНКРЕАСНА СФИНКТЕРОТОМИЯ**

инцизия на панкреасния сфинктер

трансдуоденална ампуларна сфинктеротомия

Изключва:

такава с ендоскопски достъп - 51.85

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30458-01 Инцизия сфинктер на Оди

Включва: холедохотомия

***51.83 ПАНКРЕАСНА СФИНКТЕРОПЛАСТИКА**

Други възстановителни процедури на панкреаса

30458-06 Възстановяване сфинктер на панкреатичен канал

Панкреатична:

- дуктална септопластика

- сфинктеропластика

Възстановяване септум на панкреатичен канал

Включва: холедохотомия

***51.89 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СФИНКТЕРА НА ODDI**

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

30458-04 Възстановяване сфинктер на Оди

Включва: холедохотомия

90321-00 Друго възстановяване на билиарен тракт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЛЪЧНИЯ ТРАКТ

***51.92 ЗАТВАРЯНЕ НА ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ**

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

90320-00 Друго възстановяване на жлъчен мехур

90321-00 Друго възстановяване на билиарен тракт

***51.93 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ЖЛЪЧНА ФИСТУЛА**

холецисто-гастро-ентерална фистулектомия

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

30472-01 Възстановяване на общ жлъчен канал

Забележка: Изпълнено при фистула

Не включва: такава чрез дилатация:

- ендоскопска (30452-00 [971])

- перкутанна (30495-00 [971])

такова за стриктура:

- ендоскопско (30452-00 [971])

- перкутанно (30495-00 [971])

***51.94 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ЖЛЪЧНИЯ ТРАКТ**

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

90321-00 Друго възстановяване на билиарен тракт

Други процедури на жлъчен мехур или жлъчни пътища

90323-00 Други процедури на билиарен тракт

***51.95 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗНО УСТРОЙСТВО ОТ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК**

Изключва:

неоперативно отстраняване - 97.55

Отстраняване и подмяна на жлъчен стент

30451-01 Друг вид премахване на жлъчен стент

***51.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЛЪЧНИЯ ТРАКТ**

поставяне или смяна на протеза на жлъчния тракт

Изключва:

биопсия на жлъчния мехур - 51.12-51.13

промивка на холецистостомия и друга жлъчна тръба - 96.41

освобождаване на перитонеални адхезии - 54.5

неоперативно отстраняване на:

холецистостомна тръба - 97.54

тръба от жлъчните пътища или черния дроб - 97.55

Други процедури на жлъчен мехур или жлъчни пътища

90323-00 Други процедури на билиарен тракт

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

За отчитане на клиничната пътека ревизията на жлъчните пътища трябва да е потвърдена с **интраоперативна холангиография или холедохоскопия, документирана в ИЗ.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

6. Лаборатория (отделение)по клинична патология**
7. Ендоскопски кабинет (отделение)

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия и допълнителна клинична компетентност съгласно стандарта.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

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 в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение при:

1. Жлъчна криза, неовладима в извънболнични условия;
2. Остър билиопанкреатит;
3. Литогенен обтурационен илеус;
4. Клинични/лабораторни признаци за обтурационно-иктеричен синдром, съчетан или не с фебрилитет и болка в епигастриума;
5. Усложнения след ЕРХПГ (ретроперитонеален флегмон, панкреатит, кървене от папилата на Фатер и др.);
6. Усложнения след оперативни интервенции на ЕХЖП (екстрахепатални жлъчни пътища) обструкции на анастомози, обструкция на билиарни дренажи, неясни фебрилни състояния, болки в корема и др.);
7. Холангит, холангиолит, холангиохепатит;
8. Холангиолитни микроабсцеси, чернодробен абсцес;
9. Извънмехурни усложнения на калкулозния холецистит:
 - холедохолитиаза;
 - папилит, стенозиращ одит;
 - хроничен билиопанкреатит;
 - билиодигестивна фистула, синдром на Бовере.
10. Съмнение за карцином на жлъчния мехур;
11. Онкологично заболяване на екстрахепаталните жлъчни пътища:
 - всички огнищни лезии в областта на чернодробно-жлъчната система (суспектни или доказани с образни методи на диагностика и/или ендоскопско изследване, както и хистологично), включително рецидив на злокачественото заболяване.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Основна хирургическа намеса при доброкачествените заболявания на екстрахепаталните жлъчни пътища е холецистектомията. При операцията, по мануален път или чрез допълнителни интраоперативни диагностични способности, се извършва ревизия на съседните органи. При наличие на извънмехурни усложнения на заболяването има показания за отваряне на холедоха – ревизия на жлъчните пътища, отстраняване на механични пречки и осигуряване на свободно оттичане на жлъчката към чревния тракт чрез обходна билиодигестивна анастомоза, чрез папилосфинктеротомия или папилосфинктеропластика.

Хирургично лечение на онкологични заболявания на жлъчния мехур:

При *Ca in situ* се извършва холецистектомия; при стадий I – II – III се извършва холецистектомия и адекватна според случая чернодробна резекция (атипична, включваща част от IV-V-VI чернодробни сегменти и други); сегментектомии – IV, V, VIII; дясна хемихепатектомия или дясна чернодробна лобектомия с регионална (в чернодробния хилус и по десния ръб на хепатикохоледоха) или разширена (хепатодуоденалния лигамент, перипанкреатични, перидуоденални, перипортални, целиачни и горномезентериални групи лимфни възли) лимфна дисекция. Резекционната линия трябва да отстои най-малко на 2 см. от видимата и палпираща се туморна тъкан. При болни в IV стадий се извършват палиативни процедури – дренажи и анастомози, осигуряващи билиарния и хранителния пасаж, радиофреквентна, крио- или алкохолна деструкция на чернодробните метастази и др. По определени показания (размер на тумора, възраст на болния, общо състояние и др.) и при болни в IV стадий може да се следва по-агресивно поведение – холецистектомия и чернодробна резекция с лимфна дисекция. По отношение на случаите с инфилтрация на черния дроб от тумора - препоръчително е интраоперативното хистологично определяне на чистотата на чернодробните резекционни линии (гефрир).

Хирургично лечение на онкологични заболявания на извънчернодробните жлъчни пътища:

Тактиката се определя от топиката на процеса съответно в горната, средната и долната трета на жлъчните протоци и стадия на заболяването. При локализациите в горната трета на екстрахепатални жлъчни пътища – ЕХЖП (Клатскинови тумори), се има предвид класификацията на Bismuth-Corlette и се осъществява при възможност в проксимална посока радикална резекция на жл. пътища в здраво, по преценка с атипична чернодробна резекция, или се прави дясна/лява хемихепатектомия или дясна/лява чернодробна лобектомия с резекция на десния/левия дуктус хепатикус с осигуряване/възстановяване на билиарния пасаж. При локализациите в средната трета се прави радикална резекция на дуктус хепатикохоледохус (или на части от него) с възстановяване на билиарния пасаж, или се процедира както при локализациите в дисталната трета на ЕХЖП. При локализациите на процеса в дисталната трета на ЕХЖП радикалното поведение изисква дуоденопанкреатична резекция (операция на Whipple или Traverso-Longmire), с/без реконструктивни интервенции на порталните и мезентериалните съдове (операции тип Fray, Fortner). При локализация на процеса в *papilla duodeni major* радикалното поведение включва радикална ампулектомия или дуоденопанкреатична резекция. При тумор на папилата в I-стадий при пациенти със сериозни противопоказания за оперативно лечение се има предвид възможността за ендоскопска електрорезекция (папилоектомия) или изпаряване с аргонов лазер. Палиативните процедури при всички локализации включват билиодигестивни анастомози, гастро-ентеро, ентено-ентеро анастомози за осигуряване на билиарния и хранителния пасаж, окончателни външни, “слепи” и тип “безкраен” дренажи.

При всички пациенти със синдром на механичен иктер на базата на карцином на жлъчния мехур и/или екстрахепаталните жлъчни пътища лечебните мероприятия трябва да имат неотложен характер. При високостепенен механичен иктер (стойности на серумния билирубин над 370 ммол/л.) извършването на радикална резекция трябва строго да се прецизира, съобразно общото състояние, степента на чернодробното увреждане от холестазата, възрастта на болния и наличието на съпътстващи заболявания, и да се има предвид извършването на операция с цел осигуряване на билиарния пасаж - на първи етап, а на втори етап – радикална резекция. Иноперабилните случаи, както и болните в увредено общо състояние, които не биха понесли тежестта на оперативната травма, подлежат на палиативно алтернативно нехирургично лечение – поставяне на билиарна протеза по ендоскопски път или перкутанен билиарен дренаж.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза при неонкологичните заболявания се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи. При онкологичните след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза определяне на степен на малигненост и стадии на тумора (по TNM класификация).

При пациенти с напреднал обтурационен иктер, на базата на малигнени заболявания на екстрахепаталните жлъчни пътища, извършването на биопсия не е задължителна процедура.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен и билиарен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 “**Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия**”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “**Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия**”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Жлъчно - каменната болест или **камъни в жлъчния мехур (холелитиаза)** е много често заболяване. Заболяването се среща по - често при жените – при всяка пета жена над 40 години се образуват жлъчни камъни. Мъжете боледуват по-рядко, но по-тежко и с по-чести усложнения.

Много от хората с жлъчни камъни нямат сериозни оплаквания. Поради това, лекарите говорят за “няма” или малкосимптомна жлъчнокаменна болест. Само около 20% имат типични клинични симптоми - кризисни болки (болка, която трае известно време и после отзвучава). В тези случаи заболяването е свързано със сериозни ранни или късни усложнения, което налага неговото лечение. Основния метод за лечение е оперативният.

Жлъчният мехур е малък орган с формата на круша, разположен в горната дясна коремна половина под черния дроб и прираснал към него. Неговата функция е да събира и концентрира (сгъстява) жлъчката, образувана в черния дроб, както и да я освобождава в дванадесетопръстното черво в точно определено време, за да подпомогне и да участва в смилането на храната. Жлъчният мехур е свързан с черния дроб и дванадесетопръстното черво посредством система от канали, наречени жлъчни канали (пътища), а заедно с жлъчния мехур - жлъчна система. Тези канали се отварят в стената на дванадесетопръстника с малък отвор, наречен папила, имаща собствен кръгов мускул, който я отваря или затваря.

Какво представляват жлъчните камъни и какви видове съществуват?

Жлъчните камъни са частици твърда материя, които се образуват в жлъчния мехур. С времето някои достигат големи размери. Пигментните камъни са малки, тъмни на цвят. Образуват се от билирубин и калциеви соли. Повишен риск за формирането им съществува при лица с чернодробна цироза, инфекции или вродени аномалии на жлъчната система и вродена хемолитична анемия (състояние, при което е повишено разрушаването на червените кръвни клетки). Жлъчните камъни са много различни по големина - от малки зрънца (песчинки) до топче за тенис на маса. По-големите камъни по-често са единични, а малките - множество на брой (десетки до стотици).

Кои лица имат повишен риск за образуване на камъни в жлъчния мехур?

Голям процент от болните с жлъчни камъни *приемат големи количества храна*, особено богата на животински мазнини и имат наднормено тегло. В тези случаи съдържанието на холестерол в жлъчния мехур е голямо, а жлъчните киселини и изпразването на мехура – намалени. От друга страна холестеролът нараства много в жлъчния мехур и при продължително гладуване, диети водещи до бързо отслабване, нискокалорийно хранене - поради разграждане на мазнините от тялото и “задръстването” на жлъчния мехур с тях.

Повишените нива на женските полови хормони (естрогени) при бременност, лечение с хормони или прием на медикаменти против забременяване също водят до нарастване на концентрацията на холестерола в жлъчката и намаляване на двигателната функция на мехура, съответно образуване на жлъчни камъни.

Кои са симптомите на жлъчно-каменната болест?

В много случаи жлъчно-каменната болест може да протече без сериозни клинични оплаквания и диагнозата да се постави случайно, най-често при ехографско изследване на коремните органи по повод на друго заболяване/оплакване. В тези случаи се говори за “няма” или малкосимптомна холелитиаза. *Жлъчна криза* (силна болка) се наблюдава, когато камък запуши изхода на жлъчния мехур и жлъчката не може да го напусне.

Какви проблеми могат да възникнат?

Жлъчната криза обикновено започва внезапно, със силна болка в горната половина на корема. Продължава от 20 - 30 минути до няколко часа. Болката може да се разпространи вдясно към гърба и дясното рамо, да е придружена от гадене или повръщане. Често кризите се повтарят през различни периоди от време - седмици, месеци или години. Запушването на изхода на жлъчния мехур от камък води до възпалението му, наречено "холецистит". Той може да протече остро и да се наложи отстраняване на мехура по спешност, поради опасност от спукването му и изтичане на жлъчка в коремната кухина. Това предизвиква остро възпаление, наречено "перитонит". Много по-често възниква хронично възпаление на жлъчния мехур – *хроничен холецистит*, с мехурни усложнения. Камъкът може да изпадне и в жлъчния канал, който свързва мехура с червото. Това сериозно усложнение, наречено "холедохолитиаза", пречи на изтичането на жлъчка и води до "жълтеница", възпаление на жлъчните канали ("холангит") или остро възпаление на задстомашната жлеза ("остър панкреатит").

Продължителното запушване на жлъчните канали може да доведе до тежко увреждане на жлъчния мехур, черния дроб или панкреаса, които могат да бъдат фатални. В тези случаи се наблюдават висока температура с треска, жълтеница и постоянна болка. Особено характерна е жълтеницата, която може да нараства постоянно, да флукутира с няколко пристъпа на пожълтяване и избледняване, или след пожълтяване да последва избледняване, което може да е свързано с преход (миграция) на малък камък през папилата към червата. Тази жълтеница не е равностойна на жълтеницата при инфекциозен хепатит.

Как се поставя диагнозата камъни в жлъчния мехур?

Много често камъните в жлъчния мехур се диагностицират случайно при рентгенологично, ехографско или компютърно - томографско изследване по повод друго заболяване или оплакване. При мигриране на камъните от жлъчния мехур в жлъчните канали (холедохолитиаза), особено при поява на жълтеница, се налага ендоскопско изследване, свързано с проникване на гастроскоп през устата до дванадесетопръстника, вкарване на катетър през папилата, впръскване на контрастно вещество в жлъчните канали под рентгенов екран и извършването на рентгенови снимки. Това изследване подпомага диагнозата и може да бъде последвано от ендоскопска манипулация - срязване на папилата.

Оперативно лечение

Хирургичното премахване на жлъчния мехур, наречено "холецистектомия", е една от най-честите операции по света. При остро възникнали усложнени форми на жлъчно-каменната болест тази операция е единствената възможност за лечение и е животоспасяваща. Оперативното лечение е основно средство на избор в лечението на жлъчно-каменната болест. За някои пациенти обаче операцията все още е психологически проблем или е свързана с повишен риск за живота, поради много напреднала възраст и/или тежки придружаващи заболявания.

Стандартната холецистектомия се провежда по класическия начин с отваряне на коремната кухина и отстраняване на жлъчния мехур заедно с жлъчните камъни в него. Извършва се под обща упойка. Болничният престой при неусложнените форми е до 10 дни.

Възстановителният период след операцията продължава около един месец (в дома). Понякога оплакванията, които пациентът е имал и преди операцията, могат да продължат. Това най-често се наблюдава при пациенти с многократни кризи и отлагане многократно на предлаганата им операция в продължение на години.

Ендоскопските методи се използват за лечение на камъните в жлъчните канали.

Онкологично заболяване на жлъчния мехур и извънчернодробните жлъчни пътища:

Възможностите за лечението на онкологичните (злокачествените) заболявания на жлъчния мехур и извънчернодробните жлъчни пътища са:

Хирургично лечение – има за цел премахване на тумора и/или премахване на усложнения свързани с неговото развитие.

Химиотерапия - използват се специални лекарства (химиотерапевтици) за въздействие върху онкологичните клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вените.

Ако е премахнат целият видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи химиотерапия на пациента, за да въздейства върху клетките, останали невидими след операцията.

При **лъчевата терапия** се използват рентгенови или други лъчи с висока енергия, за въздействие върху онкологични клетки. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от човешки организъм или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма въздействат върху онкологични клетки. То може да се съчетава с другите видове терапия.

Тумори на жлъчния мехур и извънчернодробната жлъчна система (ЕХЖС). При тях се откриват туморни (“малигнени”) клетки в тъканите на жлъчния мехур и извънчернодробните жлъчни пътища. Към това заболяване се отнася и тумора на голямата дуоденална папила (мястото на вливане на основния жлъчен канал в дванадесетопръстното черво).

Възможностите на лечението и прогнозата зависят в голяма степен от разпространението на тумора (важно е дали той обхваща и чернодробна тъкан, дали прораства в големите съдове на чернодробно – дуоденалната връзка и в каква степен са засегнати лимфните възли). Най-често началните прояви на това заболяване са съпроводени с пожълтяване на кожата и склерите, потъмняване на урината, изсветляване на изпражненията, сърбеж по кожата (механична жълтеница), съпроводени или не с болки в корема, безапетитие, уморяемост, отслабване на телло.

Когато веднъж е открит тумор на ЕХЖС, е необходимо да се направят допълнителни изследвания за това, дали малигнените клетки са се разпространили и в други органи. Необходимо е да се направят и допълнителни инструментални изследвания, за да се уточни локализацията на тумора, което има значение за определяне на възможностите на оперативното лечение.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото при всички стадии на тумора. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на тумора на ЕХЖС по хирургичен начин е свързано с изрязване на тъкани в жлъчно-чернодробната област. Почти винаги се премахва жлъчния мехур. Според стадия на заболяването може да се наложи резекция на черния дроб (изрязване на част от черния дроб). Според локализацията на тумора – ако е разположен в средните или долните части на големия жлъчен съд (дуктус хепатикохоледохус) и голямата дуоденална папила (на дванадесетопръстното черво), се налага изрязване и на други органи – част от панкреаса, дванадесетопръстното черво, стомаха. След като са изрязани, оставащите части от тези органи отново се зашиват (анастомоза), така че да се осигури жлъчния и хранителния пасаж. Ако тумора е в по-ранен стадий, стремежът на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако тумора е в по-напреднал стадий, възможно е такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота) и тогава се правят т.н. деривирани операции – хирургично свързване на жлъчни пътища с червата, както и на стомаха с червата, за да се осигури движението на жлъчния сок и храната. В някои случаи, за да се

осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища се поставят латексови или пластмасови тръбички (дренажи), които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време (или постоянно) в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Има определени случаи с тумори на ЕХЖС, които протичат с много силно изразена жълтеница. При тях лечебното поведение може да бъде хирургично, а ако болния не е в състояние да понесе операцията се правят манипулации с ендоскоп - с цел да се осигури възможност жлъчния сок да изтича в дванадесетопръстното черво, или се прави транскутанна (през кожата) трансхепатална (през черния дроб) пункция (пробиване) на жлъчен съд, с поставяне на външен дренаж.

В случаите на ранен тумор на голямата папила на дванадесетопръстното черво, при пациенти в напреднала възраст или такива със сериозни противопоказания за операция – тумора може да бъде обработен ендоскопски (електрорезекция или с лазер).

Рецидивирание на тумор на екстрахепаталните жлъчни пътища

Ако туморът се е появил отново (е рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства често пъти рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Наличието на онкологично заболяване на ЕХЖС изисква осъществяването на изследвания и лечение, които могат да се извършат само в болнична обстановка.

Необходимо е своевременно лечение с вливания във вените на медикаменти, електролити, витамини и други. Вземането кръв за изследване на определени показатели в нея, дава информация за степента на увреждане на организма. Своевременното лекарствено лечение има голямо значение за подготовката на болния за операция, защото забавянето му и влошаването на чернодробната функция може да отслабят така организма, че той по-трудно да понесе предстоящата оперативна намеса.

Едновременно с провеждане на медикаментозното лечение се извършват и допълнителни изследвания, които уточняват локализацията на онкологичното заболяване. Това са: компютърна аксиална томография ("скенер"); ядреномагнитен резонанс; ендоскопската ретроградна холангиопанкреатография - при която с фиброоптична тръба се прониква до дванадесетопръстно черво и се оглежда папилата му (може да се вземе тъкан за хистологично изследване), като по време на изследването може да се впръска в жлъчните пътища контрастно вещество за оцветяването им (снима се с рентгенов апарат) или се поставят протезни тръбички. Друго подобно изследване е транскутанната трансхепатална пункция на жлъчните пътища, при която със специална игла се прониква през кожата в черния дроб и се попада в разширен жлъчен съд, в който се впръсква контрастно вещество (снима се с рентгенов апарат) и/или се поставят протезни тръбички. Провеждат се и консултации с различни специалисти, за да се прецени в максимално голяма степен стадия на заболяването.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти, ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания за диагностика на болестта крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на тумора и разпространението му, а когато се касае за жълтеница съществува риск от бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво Ви предстои при постъпване в хирургично отделение?

Независимо от предшестващите лекарски прегледи, хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция. Той ще се запознае с направените Ви изследвания и може да назначи някои допълнителни, както и вземането на кръв и урина за лабораторни изследвания. Ще Ви запознае със същността на допълнителните изследвания и необходимостта от тях, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна медикаментозна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При жълтеница причинена от тумор на ЕХЖС, хирургът ще приеме Вашия случай като спешен или с отложена спешност (в зависимост от степента на жълтеницата). Възможно е да се наложи двуетапна операция. На първия етап да се направи операция за преодоляване на жълтеницата и на втори етап – операция за отстраняване на тумора.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.

КП № 187 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

39.1 ИНТРААБДОМИНАЛЕН ВЕНОЗЕН ШЪНТ

анастомози:

мезокавна

портокавна

портална вена с долната вена кава

далачна с бъбречна вени

трансюгуларен интрахепатален портално-системен шънт (TIPS)

Изключва:

перитонеалновенозен шънт - 54.94

Процедури при портална хипертония

30603-00 Поставяне на мезокавален шънт

*50.0 ХЕПАТОТОМИЯ

инцизия на абсцес на черния дроб

отстраняване на жлъчни камъни от черния дроб

операция на Stromyer-Little

Инцизионни процедури на черен дроб

30431-00 Коремна дренаж на абсцес на черен дроб

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРНОДРОБНА ТЪКАН ИЛИ ЛЕЗИЯ

*50.21 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

Инцизионни процедури на черен дроб

30416-00 Лапароскопска марсупиализация на чернодробна киста

*50.22 ЧАСТИЧНА ХЕПАТЕКТОМИЯ

клиновидна резекция на черния дроб

Изключва:

биопсия на черен дроб - 50.11-50.12

хепатална лобектомия - 50.3

Ексцизионни процедури на черен дроб

30415-00 Сегментна резекция на черен дроб

*50.29 ДРУГА ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

каутеризация на чернодробна лезия

енуклеация на чернодробна лезия

евакуация на чернодробна лезия

Изключва:

перкутанна аспирация на лезия – 50.91

Ексцизионни процедури на черен дроб

30414-00 Ексцизия на чернодробна лезия

Резекция на вродени чернодробни кисти

Субсегментна чернодробна резекция

Не включва: хидатидни кисти (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

*50.3 ЧЕРНОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ

тотална хепатална лобектомия с частична ексцизия на друг лоб

Ексцизионни процедури на черен дроб

30418-00 Лобектомия на черен дроб

Не включва: разширена лобектомия на черен дроб (30421-00 [953])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ

*50.61 ЗАТВАРЯНЕ НА РАЗКЪСВАНИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

Възстановителни процедури на черен дроб	
30422-00	Възстановяване на чернодробно травматично повърхностно разкъсване <i>Забележка:</i> Изпълнено за малки или умерени травматични лезии на черен дроб [< 10 cm дължина или < 3 cm дълбочина]
*50.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ Хепатопексия	
Възстановителни процедури на черен дроб	
90318-00	Друго възстановяване на черен дроб
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕН ДРОБ *50.92 ЕКСТРАКОРПОРАЛНО ЧЕРНОДРОБНО ПОДПОМАГАНЕ чернодробна диализа	
Перфузия	
22055-00	Перфузия на орган
*50.93 ЛОКАЛИЗИРАНА ПЕРФУЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ	
Перфузия	
22055-00	Перфузия на орган
*50.99 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ (да се описва точно оперативната процедура, когато се използва този код!)	
Други процедури на черен дроб	
90319-00	Други процедури на черен дроб
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ *54.94 СЪЗДАВАНЕ НА ПЕРИТОНЕО-СЪДОВ ШЪНТ перитонео-венозен шънт	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум	
30408-00	Поставяне на перитонеовенозен шънт Поставяне на Le Veep шънт

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност (в условията на спешност най-малко на първо ниво на компетентност само за код 50.61), 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 на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“ (за код *50.61 в условията на спешност дейността може да се осъществява най-малко на първо ниво на компетентност).

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология
7. Ендоскопски кабинет (отделение)

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 хирургия/детска хирургия.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за ѝеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за 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:

- шест лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполага с четирима лекари с придобита квалификация за извършване на ехография, както и трима лекари с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- пет лекари със специалност по детска хирургия; от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

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 в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение при:

1. травми на черния дроб;
2. чернодробен абсцес, септично състояние;
3. чернодробно заболяване, довеждащо до обтурационно-иктеричен синдром;
4. хепаторенален синдром - при показания за хирургична интервенция;
5. портална хипертония с кървящи в момента езофагеални варици, без ефект от консервативна хемостаза, ендоскопска склерозация/лигиране и налагане на сонда на Blackemore-Sengstaken;
6. всички огнищни лезии в областта на чернодробно-жлъчната система (суспектни или доказани с образни методи на диагностика и/или ендоскопско изследване, както и хистологично), включително рецидив на злокачественото заболяване;
7. портална хипертония с кървяли в миналото езофагеални варици.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Хирургично лечение на онкологични заболявания на черния дроб

Хирургичното лечение включва различни по обем чернодробни резекции – лява/дясна хемихепатектомии, лява/дясна лобектомии, субсегментни, сегментни резекции, атипични резекции и чернодробна трансплантация. Хирургичната тактика при първичните и вторичните неопластични процеси се различава, поради различията в специфичността на биологичния растеж на тумора. За първичния рак на черния дроб е характерно интрахепаталното метастазиране, свързано с изразена съдова инвазия и по-рядко мултицентрична генеза (синхронно възникване на няколко чернодробни малигнени огнища), докато вторичните

лезии се характеризират с предимно локален растеж и отсъствие на агресивна инфилтративна компонента спрямо кръвоносните съдове. Поради това при операциите по повод първичен рак, са индицирани анатомични резекции, съобразени с порталната ангиоархитектониката (възможно най-проксимално лигиране на порталните хранещи съдове), докато при метастатичния рак – намесите са по-щадящи, преобладават атипичните резекции, с които съблюдавайки строго онкологичните принципи се цели запазването на повече здрав чернодробен паренхим. Обемът на резекцията се определя както от големината на тумора, така и от наличието на съпътстваща цироза, функционалното състояние на черния дроб, общото състояние на болния. Радикалността се постига с преминаване в здрава чернодробна тъкан най-малко на 2 см от видимата и палпируема граница на тумора. От изключителна важност е да се държи сметка за архитектурата на съдовите структури, които демаркират чернодробната резекция и нараняването, на които довежда да некроза на оставащия здрав чернодробен паренхим. Поради това се използват прийоми за васкуларна изолация на черния дроб и компресията на порталната триада, съчетани със специална апаратура – ултразвуков дисектор, аргон - лазерна апаратура, с които се редуцира до минимум интраоперативната хеморагия.

Чистотата на резекционните линии се определя с гефрир на чернодробна тъкан и късчета от лигираните съдове. Алтернативни намеси по строго определени показания са аблативните методики - етанолова деструкция, радиочестотна деструкция, криохирургия и микровълнова коагулация. Палиативен ефект имат трансартериалната химиоемболизация, системната химиотерапия, имунотерапията и лъчетерапията. Лоши прогностични фактори са: метастази в лимфните възли, съдова инфилтрация, наличието на туморни тромби в съдовете, дифузен тип карцином, множествени и билобарни тумори. При вторичните огнищни лезии в съображение идват освен резекционните методи – прилагане на регионална интраартериална химиотерапия.

Кисти на черния дроб.

При непаразитарните кисти се извършват кисторезекции, тотални ексцизии или перкутанни процедури.

Портална хипертония: при определянето на тежестта на чернодробна дисфункция е удачно използването на критериите на Child-Pugh за тежестта на чернодробното увреждане:

Показател	1 точка	2 точки	3 точки
Албумин (g/dl)	>3.5	2.8-3.5	<2,8
Билирубин (mg/dl)	<2.0	2.0-3.0	>3,0
Протромбинов индекс-Quick	>70%	40-70%	<40%
Асцит	0	+ / ++	+++
Енцефалопатия	0	I-II степен	III-IV степен

Child "A" – 5 - 6 точки; **Child "B"** – 7 - 9 точки; **Child "C"** – 10 - 15 точки.

Хирургичните интервенции при пациентите с чернодробна цироза и портална хипертония са насочени срещу двата основни танатогенни фактора – **(а)** масивна хеморагия от гастро-интестиналния тракт (най-често езофагеални/стомашни варици); **(б)** прогресираща чернодробна недостатъчност. Шънтовете интервенции се извършват по-често планоно, порядко в спешни условия.

Плановите шънтове целят профилактика на рецидивни хеморагии от гастроинтестиналния тракт. Спешните са последно средство на избор в условията на остра хеморагия от езофагеални или стомашни варици – при неуспех на консервативната хемостаза, ендоскопското склерозизиране/лигиране на вариците или налагане на сондата на Blakemore-Sengstaken.

В зависимост от количеството на порталната кръв, което се насочва към системата на долната празна вена шънтовете се делят на три групи:

- (а) тотални шънтове (порто-кавални и мезентерико-кавални)
- (б) парциални шънтове - проксимален спленоренален шънт по Linton и порто- и мезентерико-кавални шънтове с интерпозиция на протеза (H-graft);
- (в) селективни шънтове – дистален сплено-ренален шънт по Warren и коронаро-кавален шънт по Inokuchi.

В съвременните условия най-често се прилагат шънтовете с интерпозиция на протеза (при остра хеморагия) и спленореналните шънтове по Linton (при данни и за хиперспленизъм, тъй като включва и спленектомия) и Warren.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза при неонкологичните заболявания се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи. При онкологичните след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза определяне на степен на малигненост и стадии на тумора (по TNM класификация).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен и билиарен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 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.

При онкологично заболяване на черния дроб: след представяне на болния на онкологичен комитет се взема решение за провеждането на химио- и лъчетерапия и проследяване на състоянието на болния, съгласно онкологичната доктрина.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)**НЕПАРАЗИТАРНИ КИСТИ НА ЧЕРНИЯ ДРОБ**

Кистите, развиващи се в черния дроб, биват паразитарни и непаразитарни. По отношение на непаразитарните кисти се прилага диференцирано лечение според тяхната големина. По строга преценка по-малките кисти могат да се пунктират под контрола на ултразвук и да се евакуира съдържимото им. При по-големите кисти се прилагат различни оперативни процедури (ексцизия и кисторезекция). При много строга преценка и подбор е възможно и някои ехинококови чернодробни кисти да се пунктират под ехографски контрол, да се евакуират и в остатъчната кухина да се въведат лечебни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

Повечето от изследванията, доказващи наличието на кисти в черния дроб, могат да се осъществят амбулаторно (извън болницата). Постъпването в болница е наложително при установяване на показания за извършване на операция.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение?

При изяснена диагноза посредством ехография, компютърна аксиална томография (скенер) и имунологични изследвания на кръвта за ехинококоза, гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Той ще Ви запознае с необходимите допълнителни изследвания, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятната прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията, до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.

ОНКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА ЧЕРНОДРОБНО-ЖЛЪЧНАТА СИСТЕМА

Възможностите за лечението на онкологичните (злокачествените) заболявания на жлъчно-чернодробната система са:

Хирургично лечение – има за цел премахване на тумора и/или премахване на усложнения свързани с неговото развитие.

Химиотерапия - използват се специални лекарства (химиотерапевтици) за въздействие върху онкологичните клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената.

Ако е премахнат целият видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи химиотерапия на пациента, за да въздейства върху клетките, останали невидими след операцията.

При **лъчевата терапия** се използват рентгенови или други лъчи с висока енергия, за въздействие върху онкологични клетки. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством

специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Имуноterapia се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от човешки организъм или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма въздействат върху онкологични клетки. То може да се съчетава с другите видове терапия.

При тези заболявания лъчетерапията и химиотерапията имат по-ограничено приложение.

Туморът на черния дроб е заболяване, при което се откриват туморни “малигнени” клетки в чернодробния паренхим. Той бива първичен чернодробен рак – когато се развива за първи път в този орган и вторичен – когато черния дроб се обхваща от метастази на карцином, първично възникнал в друг орган на тялото. И в двата случая заболяването се лекува по хирургичен начин. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са – чернодробна цироза вследствие на хепатит В и С, алкохолна цироза и цироза без изяснена причина.

Възможностите на лечението и прогнозата зависят в голяма степен както от големината на карцинома, така и от степента на съпътстващата чернодробна цироза и функционалното състояние на чернодробния паренхим. Най-често началните прояви на заболяването са съпроводени с болка и тежест в дясното подреброе, лесна уморемост и безсилие, отслабване на телесно тегло (особено при наличие на цироза), безапетитие.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на карцинома на черния дроб по хирургичен начин е свързано с изрязване (резекция) на чернодробна тъкан.

Ако карцинома е в по-ранен стадий, стремежа на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако карцинома е в по-напреднал стадий, е възможно такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота). След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумора на черния дроб

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства понякога рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имуноterapia

Защо трябва да постъпите в болница?

Наличието на онкологично заболяване на черния дроб изисква осъществяването на изследвания и лечение, които могат да се извършат само в болнична обстановка.

Необходимо е своевременно лечение с вливания във вените на медикаменти, електролити, витамини и други. Вземането на кръв за изследване на определени показатели в нея, дава информация за степента на увреждане на организма. Своевременното лекарствено лечение има голямо значение за подготовката на болния за операция, защото забавянето му и влошаването на чернодробната функция може да отслабят така организма, че той по трудно да понесе предстоящата оперативна намеса. Едновременно с провеждане на медикаментозното лечение се извършват и допълнителни изследвания, които уточняват локализацията на онкологичното заболяване. Това са: компютърна аксиална томография

(“скенер”); ядреномагнитен резонанс. Провеждат се и консултации с различни специалисти, за да се прецени в максимално голяма степен стадия на заболяването.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания за диагностика на болестта Ви крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на тумора и разпространението му, а когато се касае за жълтеница съществува риск от бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво представлява порталната хипертония?

Порталната система пренася венозна кръв от стомашно-чревния тракт, панкреаса, слезката и жлъчния мехур към черния дроб. При повишаване на налягането в нея над горната граница на нормата се развива портална хипертония. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са следните: чернодробна цироза вследствие на вирусен хепатит тип “В” и “С”, алкохолна цироза, цироза без изяснена причина, както и други по-редки причини.

Възможностите на лечението и прогнозата зависят както от причината за повишеното налягане, така и от степента на изява на клиничните симптоми – разширени вени на хранопровода и стомаха, асцит (набиране на течност в коремната кухина), спленомегалия (уголемяване на далака), хиперспленизъм (повишена функция на далака и разрушаване на кръвните клетки), диспептични нарушения (свързани с нарушено разграждане и резорбция на хранителните вещества в чревния тракт), опсиурия (забавено отделяне на урина), портосистемна енцефалопатия (поява на неврологични симптоми, в най-тежката форма до кома) и др. Особено опасно усложнение за пациентите с портална хипертония, е кръвоизливът от разширените вени на хранопровода и стомаха, които се наричат варици.

Когато веднъж е открита порталната хипертония е необходимо да се направят допълнителни изследвания, за да се установи каква е причината за повишеното налягане и как функционира черният дроб. Тук се включват кръвни изследвания, ехографско изследване, фиброезофагогастроскопия.

Как се лекува порталната хипертония?

Възможностите на лечение се обособяват в две големи групи:

(а) *Консервативно лечение* – има за цел да понижи налягането в порталната система, да подобри чернодробната функция и да повлияе благоприятно споменатите по-горе признаци. В условията на остър кръвоизлив от вариците се налага и инфузионна терапия, вкл. кръвопреливане, опит за спиране на кървенето посредством ендоскопска манипулация (проникване в хранопровода с огъваем оптичен апарат – фиброгастроскоп, инжектиране на склерозиращо вещество или “връзване” на кървящите варици), поставяне на специална сонда с балони, които се раздуват в хранопровода и горната част на стомаха, така че да притиснат кървящите съдове и др. В над 90% от случаите тези лечебни мероприятия са ефективни и кръвоизливът се овладява, без да се налага извършването на операция по спешност.

(б) *Оперативно лечение* – най-често се извършват шънтови операции, при които се цели да се свържи порталната венозна система със системата на долната празна вена и по този начин да се понижи порталното налягане. Тези операции се извършват по-рядко по спешност (в условията на остро кървене) и по-често планово – след преминало кървене от вариците, овладяно с помощта на консервативни средства. Рискът в тези случаи от възникване на рецидивно кървене е около 50-70% и то само през първата година.

Шънтовата операция намалява значително този риск. Друга допълнителна възможност е по време на шънтовата операция да се отстрани и далакът (т.е. да се извърши спленектомия), при положения, че са налице показания за това.

Редно е да знаете, че по време на операцията от чисто техническа гледна точка може да се окаже, че извършването на шънт е невъзможно. Това се случва при вариетети и аномалии в разположението на вените от порталната система и лявата бъбречна вена. В такива случаи се извършва друг вид хирургична намеса – операция на Сугиура-Футагава, чиято цел е също профилактика на рецидивни кръвоизливи от вариците на хранопровода.

Рецидивно кървене от вариците на хранопровода и стомаха

То може да се появи в ранния или късния следоперативен период и да е резултата на естествената прогресия на порталната хипертония или да е признака за тромбоза (“запушване”) на шънта. В тези случаи се налага постъпване в болница по спешност и предприемане на мероприятие за спиране на кървенето, като успоредно с това се извършват и диагностични процедури за изясняване на причината, в това число и за състоянието на шънта – дали функционира или не.

Защо трябва да постъпите в болница?

Когато е открита порталната хипертония и са налице симптоми, постъпването в болница е наложително и цели изясняване на причината за нея, както и функционалното състояние на черния дроб. В случаите на кървене от вариците се провежда хоспитализация по спешност и лечението е с животоспасяващо значение. При последната ситуация, успоредно с провеждане на медикаментозното лечение и инструменталните манипулации се извършват и допълнителни изследвания, както и консултации с различни специалисти за да се прецени в максимално голяма степен рискът от повторно кървене и в кой момент е удачно извършването на шънтова операция. След овладяване на кръвоизлива се препоръчва хирургична намеса в така наречения “светъл период”, с основна цел предотвратяване на нови кръвоизливи, застрашаващи живота на болния.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен. В зависимост от взетото решение ще бъдете определен за операция или наблюдение и консервативно лечение.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания или на някое от тях крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към задълбочаване на проявите на порталната хипертония. Съществува реален риск от ново, рецидивно кървене от вариците на хранопровода и стомаха, изпадане в хеморагичен шок (шок всл. на кръвозагубата), както и бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво Ви предстои при постъпване в хирургично отделение?

Независимо от предшестващите лекарски прегледи, хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция. Той ще се запознае с направените Ви изследвания и може да назначи някои допълнителни, както и вземането на кръв и урина за лабораторни изследвания. Ще Ви запознае със същността на допълнителните изследвания и необходимостта от тях, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна медикаментозна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При жълтеница причинена от тумор на черния дроб, хирургът ще приеме Вашия случай като спешен или с отложена спешност (в зависимост от степента на жълтеницата).

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.

КП № 188 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЧЕРЕН ДРОБ ПРИ ЕХИНОКОКОВА БОЛЕСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*50.0 ХЕПАТОТОМИЯ

инцизия на абсцес на черния дроб
отстраняване на жлъчни камъни от черния дроб
операция на Stromyer-Little

Инцизионни процедури на черен дроб

30431-00 Коремна дренаж на абсцес на черен дроб

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРНОДРОБНА ТЪКАН ИЛИ ЛЕЗИЯ

*50.21 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

Инцизионни процедури на черен дроб

30416-00 Лапароскопска марсупиализация на чернодробна киста

*50.22 ЧАСТИЧНА ХЕПАТЕКТОМИЯ

клиновидна резекция на черния дроб

Изключва:

биопсия на черен дроб - 50.11-50.12
хепатална лобектомия - 50.3

Ексцизионни процедури на черен дроб

30415-00 Сегментна резекция на черен дроб

*50.29 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

каутеризация на чернодробна лезия
енуклеация на чернодробна лезия
евакуация на чернодробна лезия

Изключва:

перкутанна аспирация на лезия – 50.91

Ексцизионни процедури на черен дроб

30414-00 Ексцизия на чернодробна лезия
Резекция на вродени чернодробни кисти
Субсегментна чернодробна резекция
Не включва: хидатидни кисти (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

*50.3 ЧЕРНОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ

тотална хепатална лобектомия с частична ексцизия на друг лоб

Ексцизионни процедури на черен дроб

30418-00 Лобектомия на черен дроб
Не включва: разширена лобектомия на черен дроб (30421-00 [953])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕН ДРОБ

*50.99 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ

Ехинококкectomy

Други процедури на черен дроб

90319-00 Други процедури на черен дроб

Процедури при хидатидна киста на черен дроб

30434-00 Евакуация на ехинококова киста на черен дроб

30436-00	<i>Включва:</i> шев на билиарни клончета Евакуация на ехинококова киста на черния дроб с оментопластика или миелопластика
30438-00	<i>Включва:</i> шев на билиарни клончета Евакуация на ехинококова киста на черен дроб с дренаж и ексцизия на чернодробна тъкан

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия/детска хирургия.

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. Паразитологична лаборатория
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение.
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение при:

1. септично състояние на базата на чернодробен абсцес и супурирала ехинококова киста;
2. чернодробно заболяване, довеждащо до обтурационно-иктеричен синдром;
3. паразитарни (ехинококови) кисти на черния дроб.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Кисти на черния дроб – при паразитарните кисти на черния дроб се прилагат по показания:

- консервативни хирургични техники - ехинококектомия с последващи оментопластика, капитонаж, инвагинация, външен дренаж, вътрешен отворен метод;
- радикални хирургични процедури - чернодробни резекции в различен обем, кистоперикистектомии;
- по строги показания - пункционно аспирационен метод.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи и след задължително хистологично изследване (патоморфологична диагноза).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен и билиарен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа.
- липса на значими субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

ПАРАЗИТАРНИ КИСТИ НА ЧЕРНИЯ ДРОБ

Кистите, развиващи се в черния дроб, биват паразитарни и непаразитарни. Паразитарните кисти са ехинококови. Откриването им е абсолютно показание за лечение (оперативно и консервативно). При операцията се прилагат различни оперативни методи, в зависимост от особеностите на кистата при всеки отделен пациент. Целта е премахването на кистата, при максимално запазване на здрав чернодробен паренхим. Когато това не е възможно се използват различни оперативни техники с цел максимална редукция на остатъчната кухина и др. По отношение на непаразитарните кисти се прилага диференцирано лечение според тяхната големина. По строга преценка по-малките кисти могат да се пунктират под контрола на ултразвук и да се евакуира съдържимото им. При по големите кисти се прилагат различни оперативни процедури (ексцизия и кисторезекция). При много строга преценка и подбор е възможно и някои ехинококови чернодробни кисти да се пунктират под ехографски контрол, да се евакуират и в остатъчната кухина да се въведат лечебни вещества.

След операцията, материал от отстранената киста се изследва от специалист-паразитолог. В зависимост от резултата се назначава постоперативно медикаментозно лечение (противорецидивна терапия). Възможно е след време в тялото Ви да се появи нова киста – това се нарича рецидив на заболяването и е свързано с факта, че лекарите диагностицират и оперират само видимите кисти, докато няма как да се разбере колко ларви на кучешката тения е погълнал един човек, и съответно колко и къде точно ще се развият ехинококови кисти.

Защо трябва да постъпите в болница?

Повечето от изследванията доказващи наличието на кисти в черния дроб могат да се осъществят амбулаторно (извън болницата). Постъпването в болница е наложително при установяване на показания за извършване на операция.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение?

При изяснена диагноза посредством ехография, компютърна аксиална томография (скенер) и имунологични изследвания на кръвта за ехинококоза, гастроентерологът ще Ви насочи за консултация с хирург. Той ще Ви запознае с необходимите допълнителни изследвания, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.

КП № 189 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ПАНКРЕАС И ДИСТАЛЕН ХОЛЕДОХ, С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

СИМПАТЕКТОМИЯ

*05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ
симпатикусова ганглионектомия БДУ

Изключва:

биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

периартериална симпатектомия - 05.25

тимпаносимпатектомия - 20.91

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ЖЛЪЧНИТЕ ПЪТИЩА ИЛИ СФИНКТЕР НА ODDI

кодирай също друга анастомоза, освен тази край-с-край - 51.31, 51.36-51.39

Изключва:

биопсия на жлъчен проток - 51.12-51.13

*51.62 ЕКСЦИЗИЯ НА АМПУЛАТА НА VATER (С РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА ОБЩИЯ ПРОТОК)

Други ексцизионни процедури на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30458-02 Локална ексцизия на лезия на жлъчни пътища или сфинктер на Оди
Ендоскопска ексцизия на тумор на:
• ампула Vateri
• общ жлъчен канал
• дуктус цистикус
• дуктус хепатикус
• периампуларно
• сфинктер на Oddi
Включва: холедохотомия

ПАНКРЕАТОТОМИЯ

*52.09 ДРУГА ПАНКРЕАТОТОМИЯ

панкреатолитотомия

Изключва:

дренаж чрез анастомоза - 52.4, 52.96

инцизия на панкреасен сфинктер - 51.82

марсупиализация на киста - 52.3

Инцизионни процедури на панкреас

30375-14 Инцизия и дренаж на панкреас

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ПАНКРЕАС И ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК

Изключва:

биопсия на панкреас - 52.11-52.12, 52.14

панкреасна фистулектомия - 52.93

*52.22 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ПАНКРЕАС ИЛИ ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК

Други ексцизионни порцедури на панкреас или панкреатичен канал

30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал

Включва: изследване

*52.3 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ПАНКРЕАСНА КИСТА

Изключва:

дренаж на киста с катетър - 52.01

Инцизионни порцедури на панкреас

30375-27 Марсупиализация на панкреатична киста

*52.4 ВЪТРЕШЕН ДРЕНАЖ НА ПАНКРЕАСНА КИСТА

панкреатикоцистодуоденостомия

панкреатикоцистогастростомия

панкреатикоцистојеюностомия

Инцизионни порцедури на панкреас

30375-14 Инцизия и дренаж на панкреас

Анастомоза на панкреас

Забележка: Изпълнена при:

- панкреатична киста
- панкреатит

Не включва: холецистопанкреатостомия (30460-02 [969])

холедохопанкреатостомия (30460-06 [969])

30586-00 Анастомоза на панкреас към дуоденум

30586-01 Анастомоза на панкреас към стомах

30587-00 Анастомоза на панкреас чрез Roux-en-Y примка към јеюнум

Не включва: такава с панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

30589-00 Панкреатикойеюностомия

Не включва: такава с:

- анастомоза до Roux-en-Y бримка на јеюнум (30587-00 [980])
- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

ЧАСТИЧНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

Изключва:

панкреасна фистулектомия - 52.95

*52.51 ПРОКСИМАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

ексцизия на главата на панкреаса (с част от тялото)

проксимална панкреатектомия с едновременна дуоденектомия

Панкреатектомия

30593-00 Панкреатектомия

*52.52 ДИСТАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

ексцизия на опашката на панкреаса (с част от тялото)

Панкреатектомия

30583-00 Дистална панкреатектомия

*52.53 РАДИКАЛНА СУБТОТАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

Панкреатектомия

30593-00 Панкреатектомия

*52.59 ДРУГА ЧАСТИЧНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

Панкреатектомия

30593-00 Панкреатектомия

*52.6 ТОТАЛНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

панкреатектомия с едновременно дуоденектомия

Панкреатектомия

30593-00 Панкреатектомия

30584-00 Панкреатикодуоденектомия с формиране на стома

Включва: холедохоентеростомия
гастроеюностомия
панкреатикоеюностомия
съхранение на пилора

*52.7 РАДИКАЛНА ПАНКРЕАТИКОДУОДЕНЕКТОМИЯ

едноетапна панкреатикодуоденална резекция с холедохо-йеюнална анастомоза, панкреатико-йеюнална анастомоза и
гастроеюностомия

двуетапна панкреатикодуоденална резекция (първи етап) (втори етап)

радикална резекция на панкреаса

процедура на Whipple - Transverso-Longmire procedure

Изключва:

радикална субтотална панкреатектомия - 52.53

Панкреатектомия

30584-00 Панкреатикодуоденектомия с формиране на стома

Включва: холедохоентеростомия
гастроеюностомия
панкреатикоеюностомия
съхранение на пилора

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПАНКРЕАС

*52.95 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПАНКРЕАС

фистулектомия на панкреас
обикновен шев на панкреас

Други възстановителни процедури на панкреаса

90325-00 Друго възстановяване на панкреас

*52.96 АНАСТОМОЗА НА ПАНКРЕАС

анастомоза на панкреас (проток) с:

черво
стомах
йеюnum

- операция на Partington

Изключва:

анастомоза с:

жлъчен път - 51.39

жлъчен мехур - 51.33

Анастомоза на панкреас

Забележка: Изпълнена при:

- панкреатична киста
- панкреатит

Не включва: холецистопанкреатостомия (30460-02 [969])

холедохопанкреатостомия (30460-06 [969])

30586-00 Анастомоза на панкреас към дуоденум

30586-01 Анастомоза на панкреас към стомах

30587-00 Анастомоза на панкреас чрез Roux-en-Y примка към йеюnum

Не включва: такава с панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

30589-00 Панкреатикойеюностомия

Не включва: такава с:

- анастомоза до Roux-en-Y бримка на йеюnum (30587-00 [980])
- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

***52.99 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА ПАНКРЕАС**

дилатация на панкреасен проток наWirsung с отворен достъп

възстановяване на панкреасен проток наWirsung с отворен достъп

Изключва:

промивка на панкреасна тръба - 96.42

отстраняване на панкреасна тръба - 97.56

Други порцедури на панкреас

90326-00 Други процедури на панкреас

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

В обхвата на медицинската специалност "Хирургия" и медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявани 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" при остър панкреатит и в условия на спешност може да се изпълнява само оперативна дейност за ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на панкреас или панкреасен поток с код 52.22, „Друга ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на панкреас или панкреасен поток” /30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал/.

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

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 хирургия	

или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия, разположен на територията на болницата; КАТ или МРТ
6. Кабинет по ендоскопска диагностика (горна ендоскопия)
7. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия/детска хирургия.

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. Имунологична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Кръгови ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Линеарни ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоскопска 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:

- шестима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия и допълнителна клинична компетентност съгласно стандарта. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполага с четирима лекари с придобита квалификация за извършване на ехография, както и трима лекари с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- пет лекари със специалност по детска хирургия или хирургия с опит в хирургията на панкреаса; от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

Всички планови операции до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

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 в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение при пациенти със:

Диагностика и лечение при пациенти със:

1. патологично отслабване на телло;
2. коремно-болков синдром;
3. горно-диспептичен синдром;
4. астено-адинамичен синдром;
5. анемия, без наличие на хематологично заболяване;
6. клинични/лабораторни признаци за обтурационно-иктеричен синдром, съчетан или не с фебрилитет и болка в епигастриума;
7. клинично-лабораторни данни за екзокринна/ендокринна панкреасна недостатъчност;
8. септичен синдром;
9. ендотоксичен шок;
10. усложнения след ЕРХПГ (ретроперитонеален флегмон, панкреатит, кървене от папилата на Фатер и др.);
11. усложнения след оперативни интервенции на ЕХЖП (обструкции на анастомози, обструкция на билиарни дренажи, неясни фебрилни състояния, болки в корема и др.);
12. всички огнищни лезии в областта на панкреаса и дисталния холедох (суспектни или доказани с образни методи на диагностика и/или ендоскопско изследване, както и хистологично), включително рецидив на злокачественото заболяване;
13. палпираща се формация в корема;

14. обтурационно-иктеричен синдром.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Хирургично лечение на доброкачествени заболявания на панкреаса:

I. Остър панкреатит.

Много внимателна преценка на необходимостта от оперативно вмешателство. Такава е налице в следните случаи:

1) Остър некротичен панкреатит (ОНП) с клинични данни за перитонит.

2) Тежка некроза на панкреаса с големи секвестри.

3) Данни за абсцес или флегмон в ретропанкреатичното пространство.

При първи вариант - лапаротомия, лаваж на коремната кухина, широк дренаж на ретроперитонеалното пространство - в дясно под дуоденума и главата на панкреатичната жлеза. Тялото се повдига и дренира с няколко силиконови дрена. В по-тежките случаи - широка лапаростома за вторично почистване на некрозите и ретропанкреатичното пространство.

При втори вариант - лапаротомия, отстраняване на некрозите (секвестрите), без нарушаване на останалата здрава панкреатична тъкан. Дренаж на санирания участък от жлезата с меки силиконови дренажи. Лапаростома не се препоръчва.

При трети вариант - абсцес или флегмон на ретропанкреатичното пространство:

а) транспариетален дренаж под ехографски контрол, когато това е възможно.

б) при неуспех и прогресиране на заболяването - лапаротомия, "широк" дренаж с последващ лаваж на кухината.

II. Хроничен панкреатит.

Оперативна интервенция - само при изчерпани възможности за въздействие на консервативно-медикаментозното лечение.

Варианти:

1) Хроничен панкреатит индуративна форма, без разширение на главния панкреатичен канал, но със силен болков синдромокомплекс, отслабване до маразм.

Предпочитано вмешателство:

а) ганглиектомия /семилунаректомия/ в дясно и ляво;

б) спланхнieceктомия;

2) Хроничен панкреатит и силно разширение на главния канал (над 7-8мм) с болков синдромокомплекс и прогресивно отслабване.

Дренажни оперативни намеси:

а) външен дренаж на d. Wirsungianus

б) вътрешен дренаж

- със стомах;

- с тънко черво - предпочитана оперативна намеса, Wirsungojejunoanastomosis (Partington-Rochell или Puestow). Не се препоръчват при този вариант анастомози с резекции на панкреатичната жлеза.

3) Хроничен (псевдотуморозен) панкреатит.

Поради тежките изменения в паренхима, които трудно могат да се отдиференцират от злокачествени новообразувания и настъпили усложнения при строга преценка за всеки отделен случай се препоръчват:

а) при тежки изменения, локализирани в главата на панкреасната жлеза - Whipple procedure;

б) локализирани тежки изменения в тялото и опашката - лява субтотална или лява хемипанкреатектомия.

III. Кисти и псевдокисти на панкреасната жлеза.

1) При cysta vera:

а) кистектомия;

б) резекция на панкреасната жлеза с кистата;

Дренаж - забранен!

2) При псевдокисти:

Оперативни намеси се извършват не по-рано от 4-6 седмици от началото на образуването им.

Варианти:

а) външен дренаж - предпочита се при панкреатична киста със слаби, нежни стени, които не са подходящи за анастомоза;

б) вътрешен дренаж:

- със стомах (кистогастроанастомоза, Juracz procedure);

- с тънко черво - Henle-Hahn procedure;

- с дуоденум;

Горните вътрешни дренажи се прилагат в зависимост от разположението на панкреасната киста:

- плътно прирастнала към стомаха - Juracz procedure;

- по-ниско разположена от стомаха - Henle-Hahn procedure;

- плътно прилепнала към дуоденума – кистодуоденостомия;

IV. Вродени заболявания.

Панкреас ануларе и семилунаре:

1) частична резекция на частта, притискаща дуоденума;

2) деривация на надлежащата част на дуоденума с тънко черво;

V. Хирургично лечение на новообразувания на панкреасната жлеза.

I. Новообразувания на екзокринната панкреасна система.

Доброкачествени новообразувания – аденоми:

- предпочитат се частични резекции на жлезата в зависимост от месторазположението на аденома;

- резекции при големи формации;

Злокачествени новообразувания

В зависимост от местоположението:

а) глава на панкреасната жлеза

- дуоденохемипанкреатектомия - Whipple procedure;

- пилоросъхраняващ вариант на Whipple procedure - Traverso-Longmire procedure;

б) тяло-опашка на панкреасната жлеза - оперативни намеси:

Вариант I - операбилни тумори T1, T2, T3, без метастази в черния дроб - радикална 2/3 или субтотална лява панкреатектомия със спленектомия.

Вариант II - голям тумор T3 - T4, с компресия на дуоденума и стомашна стаза - гастродуоденоанастомоза; при възможност - лява спланхнieceктомия или лява ганглиектомия за обезболяване.

Вариант III - операбилен тумор T1, T2, T3, с метастази в черния дроб и паранкреатичното пространство – (по преценка и възможност на екипа) лява панкреатична резекция и артериален катетър за локална чернодробна химиотерапия.

VI. Хирургично лечение на злокачествените новообразувания на дисталния холедох.

Всички оперативни намеси, отнасящи се до злокачествените новообразувания на главата на панкреаса са в сила и при новообразуванията на дисталния холедох.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи за неонкологичните заболявания и след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза (определяне на степен на малигненост и стадии на тумора по TNM класификация) при онкологичните заболявания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен и билиарен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни в “История на заболяването” (ИЗ)).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЖЛЪЧНО-ЧЕРНОДРОБНАТА СИСТЕМА И ПАНКРЕАСА**

Възможностите за лечението на онкологичните заболявания на жлъчно-чернодробната система и панкреаса са:

Хирургично лечение - има за цел премахване на тумора и/или премахване на усложнения, свързани с неговото развитие.

Химиотерапия - използват се специални лекарства (химиотерапевтици) за въздействие върху онкологичните клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената.

Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи химиотерапия на пациента, за да въздейства върху клетките, останали невидими след операцията.

При **лъчетерапията** се използват рентгенови или други лъчи с висока енергия, за въздействие върху онкологичните клетки. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчетерапията може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от човешки организъм или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помоща на естествените сили на организма въздействат върху онкологичните клетки. То може да се съчетава с другите видове терапия.

При тези заболявания лъчетерапията и химиотерапията имат по-ограничено приложение.

Туморът на черния дроб е заболяване, при което се откриват туморни “малигнени” клетки в чернодробния паренхим. Той бива *първичен чернодробен рак* – когато се развива за първи път в този орган, и *вторичен* – когато черния дроб се обхваща от метастази на карцином, първично възникнал в друг орган на тялото. И в двата случая заболяването се лекува по хирургичен начин. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са – чернодробна цироза вследствие на хепатит В и С, алкохолна цироза и цироза без изяснена причина.

Възможностите за лечението и прогнозата зависят в голяма степен както от големината на карцинома, така и от степента на съпътстващата чернодробна цироза и функционалното състояние на чернодробния паренхим. Най-често началните прояви на заболяването са съпроводени с болка и тежест в дясното подреброе, лесна уморяемост и безсилие, отслабване на телесно тегло (особено при наличие на цироза), безапетитие.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на карцинома на черния дроб по хирургичен начин е свързано с изрязване (резекция) на чернодробна тъкан.

Ако карциномът е в по-ранен стадий, стремежът на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако карцинома е в по-напреднал стадий е възможно такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота). След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумора на черния дроб

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция за да се отстрани жълтеницата, която съпътства понякога рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.

Тумор на жлъчния мехур и извънчернодробната жлъчна система (ЕХЖС). При тях се откриват туморни “малигнени” клетки в тъканите на жлъчния мехур и извънчернодробните жлъчни пътища. Към това заболяване се отнася и тумора на голямата дуоденална папила (мястото на вливане на основния жлъчен канал в дванадесетопръстното черво).

Възможностите на лечението и прогнозата зависят в голяма степен от разпространението на тумора (важно е дали той обхваща и чернодробна тъкан, дали прораства в големите съдове на чернодробно–дуоденалната връзка и в каква степен са засегнати лимфните възли). Най-често началните прояви на това заболяване са съпроводени с пожълтяване на кожата и склерите, потъмняване на урината, изсветляване на изпражненията, сърбеж по кожата (механична жълтеница) съпроводени или не с болки в корема, безапетите, уморяемост, отслабване на тегло.

Когато веднъж е открит тумора на ЕХЖС, е необходимо да се направят допълнителни изследвания за това, дали малигнените клетки са се разпространили и в други органи. Необходимо е да се направят и допълнителни инструментални изследвания, за да се уточни локализацията на тумора, което има значение за определяне на възможностите на оперативното лечение.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото при всички стадии на тумора. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на тумора на ЕХЖС по хирургичен начин е свързано с изрязване на тъкани в жлъчно-чернодробната област. Почти винаги се премахва жлъчния мехур. Според стадия на заболяването може да се наложи резекция на черния дроб (изрязване на част от черния дроб). Според локализацията на тумора – ако е разположен в средните или долните части на големия жлъчен съд (дуктус хепатикохоледохус) и голямата дуоденална папила (на дванадесетопръстното черво) се налага изрязване и на други органи – част от панкреаса, дванадесетопръстното черво, стомаха. След като са изрязани, оставащите части от тези органи отново се зашиват (анастомоза), така че да се осигури жлъчния и хранителния пасаж. Ако туморът е в по-ранен стадий, стремежът на хирурга винаги е да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако туморът е в по-напреднал стадий, възможно е такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота) и тогава се правят т.н. деривиращи операции – хирургично свързване на жлъчните пътища с червата, както и на стомаха с червата, за да се осигури движението на жлъчния сок и храната. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища се поставят тръбички (дренажи), които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време (или постоянно) в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Има определени случаи с тумори на ЕХЖС, които протичат с много силно изразена жълтеница. При тях лечебното поведение може да бъде хирургично, а ако болния не е в състояние да понесе операцията се правят манипулации с ендоскоп – с цел да се осигури възможност жлъчния сок да изтича в дванадесетопръстното черво или се прави транскутанна (през кожата) траншепатална (през черния дроб) пункция (пробиване) на жлъчен съд с поставяне на външен дренаж.

В случаите на ранен тумор на голямата папила на дванадесетопръстното черво, при пациенти в напреднала възраст или такива със сериозни противопоказания за операция – тумора може да бъде обработен ендоскопски (електрорезекция или с лазер).

Рецидивирание на тумор на екстрахепаталните жлъчни пътища

Ако туморът се е появил отново (е рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства често пъти рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.

Тумор на панкреаса. При него се развиват туморни “малигнени” клетки на тъканите на панкреатичната жлеза. Може да обхване отделни негови части – глава, тяло, опашка или целия орган, както и да се развие като кистична форма. Когато веднъж е открит тумора на панкреаса, е необходимо да се направят допълнителни изследвания за това, дали малигнените клетки са се разпространили и в други органи, да се уточни локализацията му, което има значение за определяне на възможностите на оперативното лечение.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на тумора на панкреаса по хирургичен начин е свързано с изрязване на панкреатичната тъкан. Панкреатичната операция е една от най-тежките и продължителни операции върху човешкото тяло. Според големината на тумора, локализацията и разпространението му могат да се предприемат различни видове резекции (изрязване). Ако тумора е в по-ранен стадий, стремежа на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат им лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки. Ако тумора е в по-напреднал стадий, възможно е резекцията на панкреаса да е много рискована (дори несъвместима с живота) и тогава се правят т.н. обходни операции – хирургично свързване на жлъчните пътища с червата, както и на стомаха с червата, за да се осигури движението на жлъчния сок и храната, както и операции върху нервите на панкреаса, с цел да се намали болката. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища се поставят латексови или пластмасови тръбички (дренажи), които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време (или постоянно) в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумор на панкреаса

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал е), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства често пъти рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия и/или лъчетерапия. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Наличието на онкологично заболяване на хепатобилиарната система и панкреаса изисква осъществяването на изследвания и лечение, които могат да се извършат само в болнична обстановка.

Необходимо е своевременно лечение с вливания във вените на медикаменти, електролити, витамини и други. Вземането на кръв за изследване на определени показатели в нея, дава информация за степента на увреждане на организма. Своевременното лекарствено лечение има голямо значение за подготовката на болния за операция, защото забавянето му и влошаването на чернодробната функция може да отслабят така организма, че той по-трудно да понесе предстоящата оперативна намеса. Едновременно с провеждане на медикаментозното лечение се извършват и допълнителни изследвания, които уточняват локализацията на онкологичното заболяване. Това са: компютърна аксиална томография (“скенер”); ядреномагнитен резонанс; ендоскопската ретроградна холангиопанкреатография – при която с фиброоптична тръба се прониква до дванадесетопръстното черво и се оглежда папилата му (може да се вземе тъкан за хистологично изследване), като по време на изследването може да се впръска в жлъчните пътища контрастно вещество за оцветяването им (снима се с рентгенов апарат) или се поставят протезни тръбички. Друго подобно изследване е транскутанната трансхепатална пункция на жлъчните пътища, при която със специална игла се впръсква контрастно вещество (снима се с рентгенов апарат) и/или се поставят протезни тръбички. Провеждат се и консултации с различни специалисти, за да се прецени в максимално голяма степен стадия на заболяването.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания за диагностика на болестта крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на тумора и разпространението му, а когато се касае за жълтеница съществува риск от бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво Ви предстои при постъпване в хирургично отделение?

Независимо от предшестващите лекарски прегледи, хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция. Той ще се запознае с направените Ви изследвания и може да назначи някои допълнителни, както и вземането на кръв и урина за лабораторни изследвания. Ще Ви запознае със същността на допълнителните изследвания и необходимостта от тях, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятната прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог, анестезиолог, а при необходимост с друг специалист – алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (например при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна медикаментозна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При жълтеница, причинена от тумор на чернодробножлъчната система и панкреаса, хирургът ще приеме Вашият случай като спешен или с отложена спешност (в зависимост от степента на жълтеницата). Възможно е да се наложи двуетапна операция. На първия етап да се направи операция за преодоляване на жълтеницата и на втори етап – операция за отстраняване на тумора.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспириране (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.

Ако имате въпроси след прочитането на тази информация, задайте ги на Вашия лекар, които ще Ви отговори и обясни.

КП № 190 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ПАНКРЕАС И ДИСТАЛЕН ХОЛЕДОХ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ГASTPOEHTEPOCТОMИЯ БЕЗ ГASTPEKТОMИЯ	
*44.39 ДРУГА ГASTPOEHTEPOCТОMИЯ	
байпас:	
гастродуоденостомия	
гастроентеростомия	
гастро-гастростомия	
гастройеюностомия без гастректомия БДУ	
Гастростомия или гастроентеростомия	
<i>Не включва:</i> стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])	
30515-00	Гастроентеростомия
<i>Включва:</i> гастродуоденостомия	
<i>Не включва:</i> такава с:	
• панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])	
• селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])	
ПАНКРЕАТОТОМИЯ	
*52.01 ДРЕНАЖ НА ПАНКРЕАСНА КИСТА С КАТЕТЪР	
Инцизионни порцедури на панкреас	
30575-00	Инцизия и дренаж на панкреатичен абцес
30375-14	Инцизия и дренаж на панкреас
30375-27	Марсупиализация на панкреатична киста

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия/детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология***
7. Кабинет по ендоскопска диагностика (горна ендоскопия)

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 хирургия/детска хирургия.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за ѝеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение при пациенти със:

1. патологично отслабване на тегло;
2. коремно-болков синдром;
3. горно-диспептичен синдром;
4. астено-адинамичен синдром;
5. анемия, без наличие на хематологично заболяване;
6. клинични/лабораторни признаци за обтурационно-иктеричен синдром, съчетан или не с фебрилитет и болка в епигастриума;
7. клинично-лабораторни данни за екзокринна/ендокринна панкреасна недостатъчност;
8. септичен синдром;
9. ендотоксичен шок;
10. усложнения след ЕРХПГ (ретроперитонеален флегмон, панкреатит, кървене от папилата на Фатер и др.);
11. усложнения след оперативни интервенции на ЕХЖП (обструкции на анастомози, обструкция на билиарни дренажи, неясни фебрилни състояния, болки в корема и др.);
12. доказана инструментално киста на панкреаса;
13. палпираща се формация в корема;
14. обтурационно-иктеричен синдром.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Хирургично лечение на доброкачествени заболявания на панкреаса:

III. Кисти и псевдокисти на панкреасната жлеза.

1) При cysta vera:

- а) кистектомия;
- б) резекция на панкреасната жлеза с кистата;

Дренаж - забранен!

2) При псевдокисти:

Оперативни намеси се извършват не по-рано от 4-6 седмици от началото на образуването им.

Варианти:

- а) външен дренаж - предпочита се при панкреатична киста със слаби, нежни стени, които не са подходящи за анастомоза;
- б) вътрешен дренаж:
 - със стомах (кистогастроанастомоза, Juracz procedure);
 - с тънко черво - Henle-Hahn procedure;
 - с дуоденум;

Горните вътрешни дренажи се прилагат в зависимост от разположението на панкреасната киста:

- плътно прирастнала към стомаха - Juracz procedure;
- по-ниско разположена от стомаха - Henle-Hahn procedure;
- плътно прилепнала към дуоденума – кистодуоденостомия.

Всички оперативни намеси, отнасящи се до злокачествените новообразувания на главата на панкреаса са в сила и при новообразуванията на дисталния холедох.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

Медикаментозно 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи за неонкологичните заболявания и след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза (определяне на степен на малигненост и стадии на тумора по TNM класификация) при онкологичните. Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен и билиарен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЖЛЪЧНО-ЧЕРНОДРОБНАТА СИСТЕМА И ПАНКРЕАСА

Възможностите за лечението на онкологичните заболявания на жлъчно-чернодробната система и панкреаса са:

Хирургично лечение - има за цел премахване на тумора и/или премахване на усложнения, свързани с неговото развитие.

Химиотерапия - използват се специални лекарства (химиотерапевтици) за въздействие върху онкологичните клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената.

Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи химиотерапия на пациента, за да въздейства върху клетките, останали невидими след операцията.

При **лъчетерапията** се използват рентгенови или други лъчи с висока енергия, за въздействие върху онкологичните клетки. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчетерапията може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от човешки организъм или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помоща на естествените сили на организма въздействат върху онкологичните клетки. То може да се съчетава с другите видове терапия.

При тези заболявания лъчетерапията и химиотерапията имат по-ограничено приложение.

Туморът на черния дроб е заболяване, при което се откриват туморни “малигнени” клетки в чернодробния паренхим. Той бива първичен чернодробен рак – когато се развива за първи път в този орган, и вторичен – когато черния дроб се обхваща от метастази на карцином, първично възникнал в друг орган на тялото. И в двата случая заболяването се лекува по хирургичен начин. Честотата на разпространение на болестта е свързана с честотата на разпространението на някои заболявания, по-важни от които са – чернодробна цироза вследствие на хепатит В и С, алкохолна цироза и цироза без изяснена причина.

Възможностите за лечението и прогнозата зависят в голяма степен както от големината на карцинома, така и от степента на съпътстващата чернодробна цироза и функционалното състояние на чернодробния паренхим. Най-често началните прояви на

заболяването са съпроводени с болка и тежест в дясното подреброе, лесна уморяемост и безсилие, отслабване на телесно тегло (особено при наличие на цироза), безапетитие.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на карцинома на черния дроб по хирургичен начин е свързано с изрязване (резекция) на чернодробна тъкан.

Ако карцинома е в по-ранен стадий, стремежът на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако карцинома е в по-напреднал стадий е възможно такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота). След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумора на черния дроб

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция за да се отстрани жълтеницата, която съпътства понякога рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.

Тумори на жлъчния мехур и извънчернодробната жлъчна система (ЕХЖС). При тях се откриват туморни “малигнени” клетки в тъканите на жлъчния мехур и извънчернодробните жлъчни пътища. Към това заболяване се отнася и тумора на голямата дуоденална папила (мястото на вливане на основния жлъчен канал в дванадесетопръстното черво).

Възможностите на лечението и прогнозата зависят в голяма степен от разпространението на тумора (важно е дали той обхваща и чернодробна тъкан, дали прораства в големите съдове на чернодробно–дуоденалната връзка и в каква степен са засегнати лимфните възли). Най-често началните прояви на това заболяване са съпроводени с пожълтяване на кожата и склерите, потъмняване на урината, изсветляване на изпражненията, сърбеж по кожата (механична жълтеница) съпроводени или не с болки в корема, безапетитие, уморяемост, отслабване на тегло.

Когато веднъж е открит тумора на ЕХЖС, е необходимо да се направят допълнителни изследвания за това, дали малигнените клетки са се разпространили и в други органи. Необходимо е да се направят и допълнителни инструментални изследвания, за да се уточни локализацията на тумора, което има значение за определяне на възможностите на оперативното лечение.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото при всички стадии на тумора. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на тумора на ЕХЖС по хирургичен начин е свързано с изрязване на тъкани в жлъчно-чернодробната област. Почти винаги се премахва жлъчния мехур. Според стадия на заболяването може да се наложи резекция на черния дроб (изрязване на част от черния дроб). Според локализацията на тумора – ако е разположен в средните или долните части на големия жлъчен съд (дуктус хепатикохоledохус) и голямата дуоденална папила (на дванадесетопръстното черво) се налага изрязване и на други органи – част от панкреаса, дванадесетопръстното черво, стомаха. След като са изрязани, оставащите части от тези органи отново се зашиват (анастомоза), така че да се осигури жлъчния и хранителния пасаж. Ако туморът е в по-ранен стадий, стремежът на хирурга винаги е да извърши резекция на засегнатите тъкани. Ако туморът е в по-напреднал стадий, възможно е такава резекция да е много рискована (дори несъвместима с живота) и тогава се правят т.н.

деривиращи операции – хирургично свързване на жлъчните пътища с червата, както и на стомаха с червата, за да се осигури движението на жлъчния сок и храната. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища се поставят тръбички (дренажи), които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време (или постоянно) в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Има определени случаи с тумори на ЕХЖС, които протичат с много силно изразена жълтеница. При тях лечебното поведение може да бъде хирургично, а ако болния не е в състояние да понесе операцията се правят манипулации с ендоскоп – с цел да се осигури възможност жлъчния сок да изтича в дванадесетопръстното черво или се прави транскутанна (през кожата) траншепатална (през черния дроб) пункция (пробиване) на жлъчен съд с поставяне на външен дренаж.

В случаите на ранен тумор на голямата папила на дванадесетопръстното черво, при пациенти в напреднала възраст или такива със сериозни противопоказания за операция – тумора може да бъде обработен ендоскопски (електрорезекция или с лазер)

Рецидивирание на тумор на екстрахепаталните жлъчни пътища

Ако туморът се е появил отново (е рецидивирал), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства често пъти рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия, лъчетерапия, имунотерапия.

Тумор на панкреаса. При него се развиват туморни “малигнени” клетки на тъканите на панкреатичната жлеза. Може да обхване отделни негови части – глава, тяло, опашка или целия орган, както и да се развие като кистична форма. Когато веднъж е открит тумора на панкреаса, е необходимо да се направят допълнителни изследвания за това, дали малигнените клетки са се разпространили и в други органи, да се уточни локализацията му, което има значение за определяне на възможностите на оперативното лечение.

Хирургичното лечение е най-често прилаганото. Когато е възможно да се осъществи, то дава най-голям шанс при лекуване на заболяването. Премахването на тумора на панкреаса по хирургичен начин е свързано с изрязване на панкреатичната тъкан. Панкреатичната операция е една от най-тежките и продължителни операции върху човешкото тяло. Според големината на тумора, локализацията и разпространението му могат да се предприемат различни видове резекции (изрязване). Ако тумора е в по-ранен стадий, стремежа на хирурга е винаги да извърши резекция на засегнатите тъкани. След операцията в коремната кухина се оставят за определен период от време пластмасови или от друг материал тръбички (дренажи), които имат за цел извеждането на неблагоприятните секрети от корема извън тялото. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища също се поставят дренажи, които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат им лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и да се определи наличието в тях на малигнени клетки. Ако тумора е в по-напреднал стадий, възможно е резекцията на панкреаса да е много рискована (дори несъвместима с живота) и тогава се правят т.н. обходни операции – хирургично свързване на жлъчните пътища с червата, както и на стомаха с червата, за да се осигури движението на жлъчния сок и храната, както и операции върху нервите на панкреаса, с цел да се намали болката. В някои случаи, за да се осигури изтичане на жлъчния сок извън тялото, в жлъчните пътища се поставят латексови или пластмасови тръбички (дренажи), които са изведени през тялото навън и могат да останат различно дълго време (или постоянно) в болния, като от тях изтича жлъчен сок, събиращ се в торбички. При операциите се вземат и лимфни възли от определени места в корема, за да се изследват под микроскоп и се определи наличието в тях на малигнени клетки.

Рецидив на тумор на панкреаса

Ако туморът се е появил отново (рецидивирал е), може да се направи нова операция за премахването му или да се направи операция, за да се отстрани жълтеницата, която съпътства често пъти рецидивите. Ако туморът е засегнал няколко части на тялото, лекарят може да направи курсове с химиотерапия и/или лъчетерапия. Пациентът може да получи и имунотерапия.

Защо трябва да постъпите в болница?

Наличието на онкологично заболяване на хепатобилиарната система и панкреаса изисква осъществяването на изследвания и лечение, които могат да се извършат само в болнична обстановка.

Необходимо е своевременно лечение с вливания във вените на медикаменти, електролити, витамини и други. Вземането на кръв за изследване на определени показатели в нея, дава информация за степента на увреждане на организма. Своевременното лекарствено лечение има голямо значение за подготовката на болния за операция, защото забавянето му и влошаването на чернодробната функция може да отслабят така организма, че той по-трудно да понесе предстоящата оперативна намеса. Едновременно с провеждане на медикаментозното лечение се извършват и допълнителни изследвания, които уточняват локализацията на онкологичното заболяване. Това са: компютърна аксиална томография (“скенер”); ядреномагнитен резонанс; ендоскопската ретроградна холангиопанкреатография – при която с фиброоптична тръба се прониква до дванадесетопръстното черво и се оглежда папилата му (може да се вземе тъкан за хистологично изследване), като по време на изследването може да се впръска в жлъчните пътища контрастно вещество за оцветяването им (снима се с рентгенов апарат) или се поставят протезни тръбички. Друго подобно изследване е транскутанната трансхепатална пункция на жлъчните пътища, при която със специална игла се впръсква контрастно вещество (снима се с рентгенов апарат) и/или се поставят протезни тръбички. Провеждат се и консултации с различни специалисти, за да се прецени в максимално голяма степен стадия на заболяването.

След получаване на цялостната информация, хирург, анестезиолог и други специалисти ще изработят стратегия за лечение и поведение според конкретния случай за всеки болен.

Отказът Ви от извършване на необходимите изследвания за диагностика на болестта крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. При отказ да постъпите в болница Вашето заболяване ще има естествена еволюция към разрастване на тумора и разпространението му, а когато се касае за жълтеница съществува риск от бързо развитие на чернодробно-бъбречна недостатъчност с пряка опасност за живота.

Какво Ви предстои при постъпване в хирургично отделение?

Независимо от предшестващите лекарски прегледи, хирургът ще Ви прегледа отново, но насочено с оглед предстоящата операция. Той ще се запознае с направените Ви изследвания и може да назначи някои допълнителни, както и вземането на кръв и урина за лабораторни изследвания. Ще Ви запознае със същността на допълнителните изследвания и необходимостта от тях, с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятната прогноза. След постъпването в болницата се провеждат задължително предоперативни консултации с кардиолог, анестезиолог, а при необходимост с друг специалист – алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (например при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна медикаментозна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При жълтеница, причинена от тумор на чернодробножлъчната система и панкреаса, хирургът ще приеме Вашият случай като спешен или с отложена спешност (в зависимост от степента на жълтеницата). Възможно е да се наложи двуетапна операция. На първия етап

да се направи операция за преодоляване на жълтеницата и на втори етап – операция за отстраняване на тумора.

Преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната Ви ноздра и достигаща до стомаха, която Ви предпазва от аспирация (вдишване) на стомашен сок при анестезията и от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината да се отчита и отделя безпрепятствено по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга пикочния мехур.

Ако имате въпроси след прочитането на тази информация, задайте ги на Вашия лекар, които ще Ви отговори и обясни!

КП № 191 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ДАЛАКА

Минимален болничен престой – 5 дни

1. При лица над 18 години

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ДАЛАКА

Изключва:

ексцизия на акцесорен далак - 41.93

*41.42 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДАЛАК

Изключва:

биопсия на далак - 41.32-41.33

Други процедури на далак

30375-21 Други процедури на далака

Ексцизия на:

- допълнителен далак

- тумор на далак

Трансплантация на далак

*41.43 ЧАСТИЧНА СПЛЕНЕКТОМИЯ

Други ексцизионни процедури на далак

30596-00 Честична спленектомия

*41.5 ТОТАЛНА СПЛЕНЕКТОМИЯ

спленектомия БДУ

Други ексцизионни процедури на далак

30597-00 Сплениектомия

Ексцизия на далак

Тотална спленектомия

Включва: торако-абдоминална инцизия

Не включва: лапароскопска спленектомия (31470-00 [815])

частична спленектомия (30596-00 [815])

тази с панкреатектомия (30593-01 [978])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДАЛАКА

*41.93 ЕКСЦИЗИЯ НА АКЦЕСОРЕН ДАЛАК

Други процедури на далак

30375-21 Други процедури на далака

Ексцизия на:

- допълнителен далак

- тумор на далак

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на:

1. за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "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";

2. в 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" оперативната дейност с кодове 41.43, 41.5 може да се изпълнява само в условия на спешност при травми за извършване на тотална или частична спленектомия; В тези случай дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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

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 хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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 в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение при пациенти със:

1. коремна травма;
2. тъпа травма на корема;
3. отворена проникваща коремна травма;
4. гръдна травма;
5. комбинирана гръдно-коремна травма;
6. руптура на далака;
7. пациенти със заболявания, при които отстраняването на далака води до трайно излекуване или се предприема за нуждите на диагнозата и стадирането.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Травмата на далака е най-честата индикация за спленектомия по спешност. Известно е, че смъртността в резултат на травма на далака се движи между 10 и 20%. Това е най-често наранявания орган в корема. По време на автомобилни и други битови инциденти се получава нараняване и лезия на далака след удар в лявата коремна половина или при фрактура на ребра в лявата част на гръдната клетка. Диагнозата и клиничната симптоматика може да варира. Поради факта, че далакът получава около 5% от сърдечния дебит кръв, при негово нараняване, особено в зоната на съдовия педикул, се получава остра масивна кръвозагуба, тежък хемоперитонеум и шок. В някои случаи може да се наблюдава лезия в пулпата на слезката, или адхезиите към перитонеума или диафрагмата могат да ограничат острата кръвозагуба. Така обособените субкапсуларни хематоми могат да руптурират в коремната кухина в различен интервал от време след травмата.

Хоспитализация по спешност в болница е задължителна при всяко обосновано съмнение за руптура на далака. Стойност за точна диагноза има перитонеалният лаваж, доказващ наличие на кръв в корема. Образните методи, имащи значение за диагнозата при травма на далака, са много, но най-информативни в условия на спешност са ехографията и компютърната томография на корема.

Спленектомията като процедура за определяне стадия на заболяването се използва при болестта на Ходжкин и се нарича ЕЛС (експлоративна лапаротомия и спленектомия). Докато в миналото почти всеки болен с това хематологично заболяване се подлагаше на ЕЛС за уточняване обхващането от болестния процес на лимфните възли под диафрагмата, сега тази процедура се прилага рядко, само при подбрани пациенти. Причина за това са нарасналите диагностични възможности на други по-малко инвазивни методи, на първо място КТ на корема.

Болестта на Ходжкин е малигнен лимфом, с характерни типични многоядрени гигантски клетки. Повечето болни имат първоначално една безсимптомна лимфаденопатия на шията, аксиларно или ингвинално. Ретроперитонеално или медиастинално увеличение на лимфните възли е възможно, но се доказва със специални изследвания. Основните признаци - фебрилитет, нощно изпотяване, загуба на тегло и пруритус се наричат "Б-признаци" и обикновено са налице в напреднал стадий на болестта, когато прогнозата не е добра. Известна тук е типичната температура на Pel-Ebstein – неколкодневни фебрилни епизоди, редуващи се с дни на нормална температура. Класификацията при болестта на Ходжкин е на основата на преобладаващия клетъчен компонент - предоминиращ лимфоцитен, нодуларна склероза, смесено клетъчен и лимфоцитно изчерпване. Клиничното стадиране включва: стадий 1 - само един регион е обхванал увеличението на лимфните възли; стадий 2 – процеса е ограничен в 2 региона; стадий 3 - има обхващане на лимфни възли от двете страни на диафрагмата; стадий 4 - дисиминирано възлово увреждане. Поради това, че субдиафрагмалното възвличане най-често обхваща далака и далачните хилусни лимфни възли, това е и основната причина за спленектомията. Увеличен далак се намира често и може да достигне до 400 грама и повече, но наличието на нормален по размер далак не изключва неговото обхващане от процеса. Чернодробно обхващане от болестта може да има рядко, ако далакът не е ангажиран. Затова винаги при хирургичното стадиране на процеса се взема и биопсия от черния дроб. За разлика от далака, който по-често е променен и макроскопски, черният дроб може да е съвсем нормален на вид.

Неходжкинови лимфоми. Тази голяма група болести са първични нарушения на лимфо-ретикулната система. Тук няма изразеното типично лимфно-възлово въвличане по региони, симптомите са атипични и дисиминирането на процеса е честа находка при поставянето на диагнозата. И тук съществуват много възможности за лечение, главно чрез химиотерапия. Стадиращата лапаротомия рядко се налага и най-вече за болни, при които болестта е все още ограничена и при които находката от лапаротомията би повлияла значимо на избора на последващото лечение. Спленектомия се извършва и при тези болни, за повлияване на хематологичната депресия на вторичния хиперспленизъм или значителна спленомегалия.

Спленектомия при анемии. Хемолитичната анемия се получава в резултат на повишена деструкция на еритроцитите. В норма костният мозък при възрастен човек може да произвежда 6 до 8 пъти повече червени кръвни клетки от необходимото и затова, за да се прояви клинично анемия, е необходима тежка и продължителна деструкция. Вродената сфероцитоза е сравнително често генетично обусловено увреждане на еритроцитната мембрана, което води до хемолитична анемия. Дефектът в мембраната на еритроцита се дължи на липсата на спектрин - основен компонент на скелета на мембраната, в резултат се нарушава здравината на мембраната и така увредените еритроцити (сфероцити) се задържат в червената пулпа на далака, където се подлагат на разпад от ретикулоендотелните клетки. Апластична криза се провокира от вирусна инфекция, следва рязко повишаване на билирубина и жълтеница. В една четвърт до половината от пациентите има като последствие калкулозен холецистит и холелитиаза. Спленектомията има пълен лечебен ефект, когато се допълва с холецистектомия.

Таласемия майор е най-тежката форма на вродените анемии поради дефект в синтеза на хемоглобин. Клиничната проява на тежката анемия проличава още през първата година след раждането и се характеризира с бледост на кожата, забавяне на растежа и голяма глава с таласемичен фациес. Има изразена спленомегалия и хепатомегалия. Лечението се състои в продължителни хемотрансфузии, желязо-почистваща терапия и при отделни пациенти - спленектомия.

Имунната тромбоцитопенична пурпура е синдром, характеризиращ се с персистираща тромбоцитопения поради въздействието на антитромбоцитни антитела главно Ig G. Най-често болестта се установява при млади жени. Кървенето в тялото засяга различни органи и системи, но се разпознава по подкожните петехии и екхимози, кървене от мукозите, метрорагии. Тежестта на кръвоизливите зависи от броя на тромбоцитите. Кинетиката на тромбоцитната деструкция се изразява в голямо производство на мегакариоцити и скъсен живот на тромбоцитите.

При много от болните с автоимунни заболявания се прилага кортикостероидна терапия по схема. Трансфузии на пресни тромбоцити преди операцията се ползват при тежки тромбоцитопении. Хемотрансфузия рядко се налага предоперативно - най-вече при тежки хемолитични анемии.

Провежда се антибиотична профилактика периоперативно и до 48 часа следоперативно. Тромбоемболичните усложнения се предотвратяват с нискомолекулярен хепарин. При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи за неонкологичните заболявания и след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза (определяне на степен на малигненост и стадии на тумора по TNM класификация) при онкологичните.

При малигнени лимфоми се определя вида, формата и се извършва имунофенотипизация.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- първично заздравяване на оперативната рана;
- гладък следоперативен период, липса на фебрилитет.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХИРУРГИЧНО ПРЕМАХВАНЕ НА ДАЛАКА (СПЛЕНЕКТОМИЯ)

Далакът е орган с тежест в норма 100 до 170 грама, разположен в лявата горна част на корема. Той има много силно кръвоснабдяване и е покрит с тънка ципа - перитонеум. Кръвта се доставя чрез далачната артерия и се оттича през далачната вена. Червената и бялата пулпа са двете основни части на далачната тъкан. Функциите на далака за човешкия организъм са свързани главно с имунната система. Той представлява филтър, където се коригират и направляват имунните функции. Когато далакът се отстрани, тези функции се загубват. Филтърната функция на далака позволява в него да се извършва отстраняването на еритроцити, както и на бели кръвни клетки. Еритроцитите, които по някаква причина имат нарушение във формата, размера или съдържанието на хемоглобина в тях, се залавят, натрупват и разграждат в далачната пулпа. Едни от клетките на далака - макрофаги и ретикулоцити, участват в процеса на отстраняването на бактериите или чуждите клетки, попаднали в организма, и особено когато тези бактерии вече са обвити от антитела или от опсонини - помощни белтъци при разграждането. Така далакът участва в специфичния и неспецифичен имуен отговор. Третата важна функция на далака е изработването на специални антитела от групата Ig M.

Поради тези важни функции отстраняването на далака вече се извършва само по строги показания, при определени заболявания и при травма, при която анатомичното нарушение на целостта на този орган не позволява неговото съхраняване. Особено ограничени са показанията за отстраняване на далака в детска възраст. Острата кръвозагуба при нараняване на далака може в кратък срок да доведе до тежък колапс и хеморагичен шок и до фатален изход. Затова в условията на спешност често пъти единственият избор на хирурга е да отстрани разкъсания и кървящ орган, за да спаси живота на пострадалия. При деца с нараняване на далака се полагат максимални усилия за зашиване или залепване на далака. От друга страна при редица хематологични заболявания, отстраняването на този орган чрез операция е условие за оздравяване в много случаи. Така при хемолитичните анемии, тромбоцитопениите и при някои левкемии, спленектомията в планов ред дава много добри лечебни резултати и трайно излекуване.

При планови операции се прилага по индикации антипневмококова ваксина, за предпазване от следоперативен сепсис.

Спленектомия се нарича оперативното отстраняване на далака. Тя се извършва под обща анестезия чрез разрез на коремната стена - най-често срединна лапаротомия. След придърпване на далака, хирургът превързва и пресича кръвоносните съдове и освобождава срастванията и прикрепващите връзки. В някои случаи размерът на увеличения далак може да бъде огромен, операцията да е технически трудна и пациентът да загуби много кръв. При травма и разкъсване на органа още при отварянето на корема се установява масивен хемоперитонеум или излив на кръв в корема, което налага много бързо извършване на операцията и преливане на големи количества кръв.

2. При лица под 18 години

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ДАЛАКА

Изключва:

ексцизия на акцесорен далак - 41.93

*41.42 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ДАЛАК

Изключва:

биопсия на далак - 41.32-41.33

Други процедури на далак

30375-21 Други процедури на далака
Ексцизия на:
• допълнителен далак
• тумор на далак
Трансплантация на далак

*41.43 ЧАСТИЧНА СПЛЕНЕКТОМИЯ

Други ексцизионни процедури на далак

30596-00 Частична спленектомия

*41.5 ТОТАЛНА СПЛЕНЕКТОМИЯ

спленектомия БДУ

Други ексцизионни процедури на далак

30597-00 Спленектомия
Ексцизия на далак
Тотална спленектомия
Включва: торако-абдоминална инцизия
Не включва: лапароскопска спленектомия (31470-00 [815])
частична спленектомия (30596-00 [815])
тази с панкреатектомия (30593-01 [978])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДАЛАКА

*41.93 ЕКСЦИЗИЯ НА АКЦЕСОРЕН ДАЛАК

Други процедури на далак

30375-21 Други процедури на далака
Ексцизия на:
• допълнителен далак
• тумор на далак
Трансплантация на далак

*41.95 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ДАЛАК

Други процедури на далак

30375-21 Други процедури на далака
Ексцизия на:
• допълнителен далак
• тумор на далак
Трансплантация на далак

Възстановяване на далак	
30596-01	Спленорафия Възстановяване руптура на далак

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение

1. за лица под 18 години: 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";

2. в обхвата на медицинската специалност "Детска 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" оперативната дейност с кодове 41.43, 41.5 може да се изпълнява само в условия на спешност при травми за извършване на тотална или частична спленектомия .

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

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 детска хирургия или Клиника/отделение по хирургия за кодове на процедури 41.43 /30596-00/ и 41.5/30597-00/ само при спешни случаи
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 детска хирургия.

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. Лаборатория по клинична патология	
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- двама лекари със специалност по детска хирургия
или
един лекар със специалност по детска хирургия и един лекар със специалност по обща хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции и операции за вродени малформации на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение при пациенти със:

1. коремна травма;
2. тъпа травма на корема;
3. отворена проникваща коремна травма;
4. гръдна травма;
5. комбинирана гръдно-коремна травма;
6. руптура на далака;
7. пациенти със заболявания, при които отстраняването на далака води до трайно излекуване или се предприема за нуждите на диагнозата и стадирането.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Травмата на далака е най-честата индикация за спленектомия по спешност. Известно е, че смъртността в резултат на травма на далака се движи между 10 и 20%. Това е най-често наранявания орган в корема. По време на автомобилни и други битови инциденти се получава нараняване и лезия на далака след удар в лявата коремна половина или при фрактура на ребра в лявата част на гръдната клетка. Диагнозата и клиничната симптоматика може да варира. Поради факта, че далакът получава около 5% от сърдечния дебит кръв, при негово нараняване, особено в зоната на съдовия педикул, се получава остра масивна кръвозагуба, тежък хемоперитонеум и шок. В някои случаи може да се наблюдава лезия в пулпата на слезката, или адхезиите към перитонеума или диафрагмата могат да ограничат острата кръвозагуба. Така обособените субкапсуларни хематоми могат да руптурират в коремната кухина в различен интервал от време след травмата.

Хоспитализация по спешност в болница е задължителна при всяко обосновано съмнение за руптура на далака. Стойност за точна диагноза има перитонеалният лаваж, доказващ наличие на кръв в корема. Образните методи, имащи значение за диагнозата при травма на далака, са много, но най-информативни в условия на спешност са ехографията и компютърната томография на корема.

Спленектомията като процедура за определяне стадия на заболяването се използва при болестта на Ходжкин и се нарича ЕЛС (експлоративна лапаротомия и спленектомия). Докато в миналото почти всеки болен с това хематологично заболяване се подлагаше на ЕЛС за уточняване обхващането от болестния процес на лимфните възли под диафрагмата, сега тази процедура се прилага рядко, само при подбрани пациенти. Причина за това са нарасналите диагностични възможности на други по-малко инвазивни методи, на първо място КТ на корема.

Болестта на Ходжкин е малигнен лимфом, с характерни типични многоядрени гигантски клетки. Повечето болни имат първоначално една безсимптомна лимфаденопатия на шията, аксиларно или ингвинално. Ретроперитонеално или медиастинално увеличение на лимфните възли е възможно, но се доказва със специални изследвания. Основните признаци - фебрилитет, нощно изпотяване, загуба на тегло и пруритус се наричат "Б-признаци" и обикновено са налице в напреднал стадий на болестта, когато прогнозата не е добра. Известна тук е типичната температура на Pel-Ebstein – неколкодневни фебрилни епизоди, редуващи се с дни на нормална температура. Класификацията при болестта на Ходжкин е на основата на преобладаващия клетъчен компонент - предоминиращ лимфоцитен, нодуларна склероза, смесено клетъчен и лимфоцитно изчерпване. Клиничното стадиране включва: стадий 1 - само един регион е обхванат увеличението на лимфните възли; стадий 2 – процеса е ограничен в 2 региона; стадий 3 - има обхващане на лимфни възли от двете страни на диафрагмата; стадий 4 - дисиминирано възлово увреждане. Поради това, че субдиафрагмалното възвличане най-често обхваща далака и далачните хилусни лимфни възли, това е и основната причина за спленектомията. Увеличен далак се намира често и може да достигне до 400 грама и повече, но наличието на нормален по размер далак не изключва неговото обхващане от процеса. Чернодробно обхващане от болестта може да има рядко, ако далакът не е ангажиран. Затова винаги при хирургичното стадиране на процеса се взема и биопсия от черния дроб. За разлика от далака, който по-често е променен и макроскопски, черният дроб може да е съвсем нормален на вид.

Неходжкинови лимфоми. Тази голяма група болести са първични нарушения на лимфо-ретикулната система. Тук няма изразеното типично лимфно-възлово възвличане по региони, симптомите са атипични и дисиминирането на процеса е честа находка при поставянето на диагнозата. И тук съществуват много възможности за лечение, главно чрез химиотерапия. Стадиращата лапаротомия рядко се налага и най-вече за болни, при които болестта е все още ограничена и при които находката от лапаротомията би повлияла значимо на избора на последващото лечение. Спленектомия се извършва и при тези болни, за повлияване на хематологичната депресия на вторичния хиперспленизъм или значителна спленомегалия.

Спленектомия при анемии. Хемолитичната анемия се получава в резултат на повишена деструкция на еритроцитите. В норма костният мозък при възрастен човек може да произвежда 6 до 8 пъти повече червени кръвни клетки от необходимото и затова, за да се прояви клинично анемия, е необходима тежка и продължителна деструкция. Вродената сфероцитоза е сравнително често генетично обусловено увреждане на еритроцитната мембрана, което води до хемолитична анемия. Дефектът в мембраната на еритроцита се дължи на липсата на спектрин - основен компонент на скелета на мембраната, в резултат се нарушава здравината на мембраната и така увредените еритроцити (сфероцити) се задържат в червената пулпа на далака, където се подлагат на разпад от ретикулоендотелните клетки. Апластична криза се провокира от вирусна инфекция, следва рязко повишаване на билирубина и жълтеница. В една четвърт до половината от пациентите има като последствие калкулозен холецистит и холелитиаза. Спленектомията има пълен лечебен ефект, когато се допълва с холецистектомия.

Таласемия майор е най-тежката форма на вродените анемии поради дефект в синтеза на хемоглобин. Клиничната проява на тежката анемия проличава още през първата година след раждането и се характеризира с бледост на кожата, забавяне на растежа и голяма глава с таласемичен фациес. Има изразена спленомегалия и хепатомегалия. Лечението се състои в продължителни хемотрансфузии, желязо-почистваща терапия и при отделни пациенти - спленектомия.

Имунната тромбоцитопенична пурпура е синдром, характеризиращ се с персистираща тромбоцитопения поради въздействието на антитромбоцитни антитела главно Ig G. Най-често болестта се установява при млади жени. Кървенето в тялото засяга различни органи и системи, но се разпознава по подкожните петехии и екхимози, кървене от мукозите, метрорагии. Тежестта на кръвоизливите зависи от броя на тромбоцитите. Кинетиката на тромбоцитната деструкция се изразява в голямо производство на мегакариоцити и скъсен живот на тромбоцитите.

Ваксинирането с антипневмококова ваксина е желателна част в предоперативната подготовка при планови болни. При много от болните с автоимунни заболявания се прилага кортикостероидна терапия по схема. Трансфузии на пресни тромбоцити преди операцията се ползват при тежки тромбоцитопении. Хемотрансфузия рядко се налага предоперативно - най-вече при тежки хемолитични анемии.

Провежда се антибиотична профилактика периперативно и до 48 часа следоперативно. Тромбоемболичните усложнения се предотвратяват с нискомолекулярен хепарин. При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи за неонкологичните заболявания и след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза (определяне на степен на малигненост и стадии на тумора по TNM класификация) при онкологичните.

При малигнени лимфоми се определя вида, формата и се извършва имунофенотипизация.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- първично заздравяване на оперативната рана;
- гладък следоперативен период, липса на фебрилитет.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в **“История на заболяването”** (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 РОДИТЕЛЯ (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХИРУРГИЧНО ПРЕМАХВАНЕ НА ДАЛАКА (СПЛЕНЕКТОМИЯ)

Далакът е орган с тежест в норма 100 до 170 грама, разположен в лявата горна част на корема. Той има много силно кръвоснабдяване и е покрит с тънка ципа - перитонеум. Кръвта се доставя чрез далачната артерия и се оттича през далачната вена. Червената и бялата пулпа са двете основни части на далачната тъкан. Функциите на далака за човешкия организъм са свързани главно с имунната система. Той представлява филтър, където се коригират и направляват имунните функции. Когато далакът се отстрани, тези функции се загубват. Филтърната функция на далака позволява в него да се извършва отстраняването на еритроцити, както и на бели кръвни клетки. Еритроцитите, които по някаква причина имат нарушение във формата, размера или съдържанието на хемоглобина в тях, се залавят, натрупват и разграждат в далачната пулпа. Едни от клетките на далака - макрофаги и ретикулоцити, участват в процеса на отстраняването на бактериите или чуждите клетки, попаднали в организма, и особено когато тези бактерии вече са обвити от антитела или от опсонини - помощни белтъци при разграждането. Така далакът участва в специфичния и неспецифичен имунен отговор. Третата важна функция на далака е изработването на специални антитела от групата Ig M.

Поради тези важни функции отстраняването на далака вече се извършва само по строги показания, при определени заболявания и при травма, при която анатомичното нарушение на целостта на този орган не позволява неговото съхраняване. Особено ограничени са показанията за отстраняване на далака в детска възраст. Острата кръвозагуба при нараняване на далака може в кратък срок да доведе до тежък колапс и хеморагичен шок и до фатален изход. Затова в условията на спешност често пъти единственият избор на хирурга е да отстрани разкъсания и кървящ орган, за да спаси живота на пострадалия. При деца с нараняване на далака се полагат максимални усилия за зашиване или залепване на далака. От друга страна при редица хематологични заболявания, отстраняването на този орган чрез операция е условие за оздравяване в много случаи. Така при хемолитичните анемии, тромбоцитопениите и при някои левкемии, спленектомията в планов ред дава много добри лечебни резултати и трайно излекуване.

При планови операции се прилага по индикации антипневмококова ваксина за предпазване от следоперативен сепсис.

Спленектомия се нарича оперативното отстраняване на далака. Тя се извършва под обща анестезия чрез разрез на коремната стена - най-често срединна лапаротомия. След придърпване на далака, хирургът превързва и пресича кръвоносните съдове и освобождава срастванията и прикрепващите връзки. В някои случаи размерът на увеличения далак може да бъде огромен, операцията да е технически трудна и пациентът да загуби много кръв. При травма и разкъсване на органа още при отварянето на корема се установява масивен хемоперитонеум или излив на кръв в корема, което налага много бързо извършване на операцията и преливане на големи количества кръв.

КП № 192 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ ДИАБЕТНО СЪПАЛО, БЕЗ СЪДОВО-РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал - 84.3

* 84.10 АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

затворена ампутация с ламбо на долен крайник БДУ

кинепластична ампутация на долен крайник БДУ

отворена или гилотинна ампутация на долен крайник БДУ

ревизия на прясна травматична ампутация на долен крайник БДУ

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното

Ампутация над коляното

44370-00 Ампутация през тазобедрена става

Тазобедрена дезартикуляция

* 84.11 АМПУТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА СЪПАЛО

ампутация през метатарзофалангеална става

ампутация през метатарзална глава

ампутация на съпало по Ray (дезартикуляция на метатарзална глава на пръст на съпало, разширяваща се през предната част на съпалото проксимално до метатарзофалангеалната гънка)

дезартикуляция на пръст на съпало

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст на съпало - 86.26

Ампутация на глезен или съпало

44338-00 Ампутация на пръст на крак

* 84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО

ампутация на предната част на съпало

ампутация през средата на съпало

ампутация по Chopart

средна тарзална ампутация

трансматарзална ампутация (ампутация на предната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:

ампутация на съпало по Ray - 84.11

Ампутация на глезен или съпало

44364-00 Мидтарзална ампутация

* 84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН

Ампутация на глезен или съпало

44361-00 Дезартикуляция през глезен

* 84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО

ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-02 Ампутация под коляното

* 84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО

ампутация на Batch, Spitler и McFaddin

ампутация по Mazet

ампутация по S. P. Roger

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-01 Дезартикулация през коляното

* 84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО

ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ

отстраняване чрез изрязване на:
девитализирана тъкан
некроза
круста

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

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

▽ 1203

Не включва: такава:

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

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])

*86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия
Кодирай първо:

- ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

▽ 0020

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])

31235-04 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на стъпало

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- глезен
- пръст

31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Една от диагностичните процедури е актуална рентгенография на крайника, съгласно изискванията на диагностично-лечебния алгоритъм.

Задължителни диагностични процедури за отчитане на пътеката са: рентгенография на стъпалото- ****88.27** (57518-00; 57518-01; 57518-02) и/или ****88.28** (57524-04) и микробиологично изследване с код ****91.63** (91935-02) Микробиологично/микроскопско изследване на проба от кожа и/или друга покривна тъкан за култура и чувствителност.

Процедура 86.22 „Ексцизионно почистване (дебридмен) на рана, инфекция или изгаряне“ (30017-01 Ексцизионен дебридман при изгаряне, < 10% телесна повърхност е изрязана или обработена) не може да се използва самостоятелно за завършване на пътеката.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват документираща в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "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"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология";

Клиничната пътека се изпълнява за лица под 18 години: 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".

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 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 обща хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология за възраст над 18 г.
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология**

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 хирургия, респ. ортопедия и травматология.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Консумативи за ендоваксистема	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия

или

в клиника/отделение по ортопедия и травматология - четирима лекари, от които трима със специалност по ортопедия и травматология;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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:

А. Диагностика и лечение при пациенти със:

1. наличие на външно фистулно отворстие;
2. гнойна ексудация;
3. инфилтрат, разположен в дълбочина;

4. фетидна миризма на ексудата;
5. флуктуация;
6. флегмон в околните тъкани;
7. газ в меките тъкани;
8. некротични тъкани;
9. изразен гангренозен процес;
10. локализиран или некротизиращ целулит на ходилото и долен крайник;
11. остър гноен септичен остеоартрит на ставите на ходилото и долен крайник;
12. прес-улкус;
13. наличието на незараствал малум перфорант педис;
14. наличието на хронични гнойни остеоартрити на костите на ходилото и долен крайник;
15. незараствали оперативни рани (след периода на некоректна хоспитализация);
16. напреднала хронична артериална недостатъчност;
17. остеопатия - остеомиелитни изменения на костите на ходилото и долен крайник.

Б. Диагностично уточняване и лечение на:

1. деформитети на ходилото в резултат на предишни оперативни интервенции;
2. наличието на екзостози след частични ампутации на костите на ходилото и долен крайник;
3. изразени калозитети.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Поведение при хоспитализация на усложнено и/или инфектирано диабетно ходило:

- включване на антибиотик след приемането, вземане на посевка от раната за антибиограма и хемокултура при необходимост;
- актуална рентгенография на ходилото /до 20 дни преди датата на хоспитализацията/;
- оперативна интервенция по показания.

Най - често срещаните инфекции на диабетното ходило са:

- остри инфекции;
- септичен артрит на метатарзофалангеалната става;
- локализиран или некротизиращ целулит;
- фасциит;
- инфекции в дълбокото пространство;
- гангрена (неклостридиална, клостридиална);
- остри мекотъканни инфекции.

Хронични инфекции

- невротрофични язви;
- остеомиелит.

Консервативно лечение:

- субституиращо – започва още с приемането на болния в клиниката;
- антибактериално – антибиотик при инфектни процеси и предоперативно емпирично още преди верифицирането на микроорганизма; антибактериалните препарати следва да бъдат ефективни спрямо вероятния причинител на инфективния процес;
- подобряващи реологичните свойства на кръвта и нискомолекулярни хепарини;
- вазоактивни, вазопротективни, лимфокинетични;
- антидиабетни препарати (инсулинотерапия);
- имуномодулация;
- рехидратация, компенсация на диабета, корекция на електролитния дисбаланс;
- следващите часове – рехидратацията – може да продължи през устата, ако са отзвучали гастроинтестиналните оплаквания и същевременно инфузии с физиологичен р-р 1500 ml./ 24 h.; адаптирана инсулинотерапия – бързодействащ инсулин на четирикратна апликация; корекция на йонния дисбаланс – спрямо йонограма от 3 -ия час;
- профилактика на венозни тромбози – нискомолекулни хепарини;
- периперативна антитромбозна профилактика.

Критерии за оперативно лечение:

- виталност на тъканите;
- цвят на мускулите; кръвоснабдяване на мускулите; контрактилност на мускулите;
- наличието на газ в тъканите.

Пълното отстраняване на първичното огнище е задължително да се направи при оперативното лечение. При невъзможност да се стори това се прави максимално допустимата оперативна интервенция за отстраняването на нежизнеспособните или инфектираните тъкани.

Основни принципи на мониториране на следоперативния период:

- микробиологичен контрол при необходимост;
- антитромбозна профилактика; при болните със и над среден риск се прилага задължително нискомолекулярни хепарини от 0,3 мл. до 0,6 мл. един или два пъти дневно в зависимост от препоръката на хемостазеолог.
- мобилизиране на оперирания; ранно следоперативно раздвижване и приучване за ходене с патерици самостоятелно; индивидуализирани стандартни срокове за отделните етапи; включване на лечебна физкултура; дихателната гимнастика.
- постурален дренаж; издишване срещу налягане с цел преодоляване измененията в белите дробове; общо раздвижване с оглед избягване създаването на условия за развитието на декубитални рани.

Лечение на възникналите усложнения. Винаги да се мисли за възможността при болните със сепсис последният да премине към системна кандидоза или дори кандидата сепсис.

Физикална терапия - на основното заболяване; на възникналите усложнения.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя въз основата на: клиничен преглед, рентгенография на стъпалото, микробиологични изследвания и хистологично изследване при необходимост.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- нарастваща и стабилна оперативна рана;
- липса на фебрилитет (аксиларна телесна температура до 37.5 градуса С) през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- дехоспитализация при стабилизирани стойности на кръвната захар на пациента;
- при стабилни и свежи грануляции, позволяващи амбулаторното лечение на болния.

При засягане и на другият крак от инфектен процес важи правилото „един долен крайник - една пътека” и се отчита като нова клинична пътека.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в “История на заболяването” (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - ИЗОК № 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 “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни документира в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни документира в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Кое ходило е инфектирано?

Клиничните признаци в основата на дефинирането на инфектираното диабетно стъпало включват: мекотъканна инфекция със или без засягане на костите, влажна гангрена, некротизиращ целулит или фасциит и абсцес.

Кои са причините за това?

Нарушаването на кожната цялост вследствие на пунктиформени травми, нарушения на кожната цялост, може да бъде отключващият фактор за развитието на инфектен процес на стъпалото. Диабетно болният е предразположен към инфектни процеси. Декомпенсираният диабет също спомага за намаляване резистентността на организма.

Какви са опасностите от тези усложнения?

Инфекциите на диабетното ходило варират от леки до животозастрашаващи. Много често тези инфекции довеждат до инвалидизация, поради обхващането на важни структури от крайника на диабетно болния и необходимостта от оперативна интервенция, свързана с отстраняването на тези структури.

Кой е компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението така, че да се избегнат тези усложнения и ампутацията?

Компетентният специалист се явява хирургът, който в екип с други специалисти ще направи възможното за запазване живота Ви и ще Ви предпази от инвалидизация, за което се изисква навременна консултация и при най-малкото съмнение за инфекция на вашия крак.

КП № 193 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА ГЪРДАТА: СТАДИИ T_{is} 1-4 N₀₋₂ M₀₋₁

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Изключва:

свързаната с радикална мастектомия - 85.45-85.48

* 40.51 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
- мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])

30336-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на аксила

Цялостно изчистване на всички аксиларни възли

Ниво II или III ексцизия на аксиларни лимфни възли

Средна или висока аксиларна дисекция или инцизия

Забележка: Ниво II включва аксиларното съдържание до горната граница на пекторалис минор

Ниво III включва аксиларно съдържание, достигащо до върха на аксилата

Не включва: сентинелна лимфна биопсия или ексцизия (30300-00 [808])

*85.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ГЪРДА

Инцизионна биопсия при големи тумори

Щанцова (гилотинна) биопсия core-cutting needle biopsy

Ексцизионна биопсия

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ГЪРДА

Изключва:

мастектомия - 85.41-85.48

намаляваща мамопластика - 85.31-85.32

* 85.21 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ГЪРДА

лъмпектомия

отстраняване на фиброзна област от гърда

широка локална ексцизия на малигнен тумор на гърда

Изключва:

биопсия на гърда - 85.11-85.12

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])

* 85.22 РЕЗЕКЦИЯ НА КВАДРАНТ НА ГЪРДАТА

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 – ABB1]

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])

* 85.23 СУБТОТАЛНА МАСТЕКТОМИЯ

Изключва:

резекция на квадрант от гърда - 85.22

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 – ABB1]

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])

МАСТЕКТОМИЯ

*85.41 ЕДНОСТРАННА ОБИКНОВЕНА МАСТЕКТОМИЯ

мастектомия:

неуточнена

пълна

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гръдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

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

• имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гръдна тъкан и

надлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

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

31518-00 Обикновена мастектомия, едностранна

***85.42 ДВУСТРАННА ОБИКНОВЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

двустранна пълна мастектомия

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гърдна тъкан и подлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

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

31518-01 Обикновена мастектомия, двустранна

***85.43 ЕДНОСТРАННА ОБИКНОВЕНА РАЗШИРЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

неуточнена разширена обикновена мастектомия
модифицирана радикална мастектомия
обикновена мастектомия с маркиране и дисекция на сентинелни аксиларни лимфни възли и/или медиастинални сентинелни лимфни възли
обикновена мастектомия с ексцизия на регионални лимфни възли

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гърдна тъкан и подлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

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

31518-00 Обикновена мастектомия, едностранна

***85.44 ДВУСТРАННА ОБИКНОВЕНА РАЗШИРЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гърдна тъкан и подлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

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

31518-01 Обикновена мастектомия, двустранна

***85 45 ЕДНОСТРАННА РАДИКАЛНА МАСТЕКТОМИЯ**

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гърдна тъкан и подлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

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

31518-00 Обикновена мастектомия, едностранна

***85.46 ДВУСТРАННА РАДИКАЛНА МАСТЕКТОМИЯ**

РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ СЛЕД ОРГАНОСЪХРАНЯВАЩИ ОПЕРАЦИИ И МАСТЕКТОМИЯ ПРИ РМЖ

***85.82 ПОСЛОЙНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ГЪРДА**

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

Включва: ламбо
графт

Не включва: такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])

45545-00 Реконструкция на зърно

Включва: възстановяване
транспозиция

Реконструктивни процедури на гърда

45533-00 Реконструкция на гърда с използване на разделяща гръдна техника, първи етап

Включва: намаляване на гърда
отделяне на кожен графт към краче на ламбо
тъканно ламбо
трансфер на комплекс кожа и гърда

45536-00 Реконструкция на гърда с използване на разделяща гръдна техника, втори етап

Включва: затваряне на донорско място
отделяне на краче
вместване на гръдно ламбо

***85.85 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛНО ЛАМБО НА ГЪРДА**

Реконструктивни процедури на гърда

45530-02 Реконструкция на гърда с ламбо

***85.31 ЕДНОСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА**

възстановяване на контурите на гърдата чрез ползване на редукционни техники

Редукционна мамопластика

45522-00 Редукционна мамопластика, едностранно

***85.32 ДВУСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА**

приложение на редукционна мамопластика на болната гърда и след това на здравата с цел постигане на симетрия на двете гърди.

Редукционна мамопластика

45522-01 Редукционна мамопластика, двустранно

***85.53 ЕДНОСТРАННА ГРЪДНА ИНПЛАНТАЦИЯ**

приложение на уголемяваща мамопластика за възстановяване обема и контурите на гърдата след органосъхраняваща операция или мастектомия по повод рмж

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45527-00 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, едностранно

***85.54 ДВУСТРАННА ГРЪДНА ИНПЛАНТАЦИЯ**

приложение на уголемяваща мамопластика за възстановяване обема и контурите на болната гърда след органосъхраняваща операция или мастектомия по повод рмж и на здравата гърда за постигане на симетрия на двете гърди.

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45527-01 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, двустранно

92.21 ПОВЪРХНОСТНА РАДИАЦИЯ

Контактна радиация до 150 KVP

Повърхностна лъчетерапия

15000-00 Нискоенергийно рентгеново лъчелечение с 1 поле

92.29 ДРУГИ РАДИО-ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ

Брахитерапия, други интракавитарни места

90764-01 Брахитерапия, интракавитарна, висока дозова честота

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

При приложение на интраоперативно лъчелечение, КП се завършва задължително с отчитане на един от кодовете 85.21 (31500-00) или 85.22 (31500-00) в съчетание с един от кодовете 92.21 (15000-00) или 92.29 (90764-01).

При реконструктивни операции след органосъхраняващи операции и мастектомия при РМЖ (рак на млечната жлеза) клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени две основни оперативни процедури и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ / три различни блока по АКМП, като едната задължително е 91.89 (91914-01).

Процедури 85.31 (45522-00), 85.32 (45522-01), 85.53 (45527-00), 85.54 (45527-01), 85.82 (45545-00, 45533-00, 45536-00), 85.85 (45530-02), 92.21 (15000-00), 92.29 (90764-01) не се отчитат самостоятелно, а с някоя от другите хирургични процедури от пътеката.

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 и се съхраняват на електронен носител в лечебното заведение.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика с придобита специалност, 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 и се съхранява на електронен носител в лечебното заведение.

Цялата информация от образните изследвания се нанася в епикриза при изписването на пациента. Когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, то те се отразяват в ИЗ на пациента като следва да се опишат точно резултатите от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

Пациентът постъпва по КП № 193, независимо от отчетния период, след извършено хистологично изследване по АПр № 44 с резултат, доказващ злокачествено заболяване, както и с налични: данни от предиктивни прогностични биомаркери при онкологични болести (изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свръхекспресия и Ki-67) и данни от образно изследване на млечната жлеза (мамография или ехография на млечна жлеза или ЯМТ на гърда), осъществена задължителна класификация по BI-RADS системата 3 или по-голяма и решение на Клинична онкологична комисия.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно утвърдени медицински стандарти

Клиничната пътека се изпълнява за лица под 18 години: изискване за консултация с педиатър

При наличие на структура по онкохирургия на млечната жлеза от III ниво на компетентност в състава на Специализирана АГ болница, съгласно разрешението на министъра на здравеопазването, ЛЗОБ може да сключи договор по тази КП.

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 хирургия или или онкохирургия на млечната жлеза от III ниво на компетентност в състава на Специализирана АГ болница
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология
7. Апаратура за лъчетерапия и/или уредба за електронна брахитерапия, съгласно медицински стандарт по лъчелечение – само за кодове 92.21 и 92.29

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. Лаборатория по нуклеарна медицина за PET/SPECT CT
2. Микробиологична лаборатория, на територията на населеното място
3. Акредитирана Лаборатория по клинична патология

Скъпопоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирани хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Лечебното заведение изпълнител на клиничната пътека трябва да е отчело минимум 30 оперативни интервенции за предходната година за онкологични заболявания на млечната жлеза.

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с поне един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография;

или

- трима лекари със специалност по АГ – за СБАЛАГ;
- лекар със специалност по лъчелечение/медицинска радиология – само за МКБ-9 КМ **кодове 92.21**(15000-00 по АКМП) и **92.29** (90764-01 по АКМП);
- специалист по медицинска физика – само за МКБ-9 КМ **кодове 92.21**(15000-00 по АКМП) и **92.29** (90764-01 по АКМП);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия или гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по лъчелечение/медицинска радиология – само за МКБ-9 КМ **кодове 92.21**(15000-00 по АКМП) и **92.29** (90764-01 по АКМП);
- специалист по медицинска физика – само за МКБ-9 КМ **кодове 92.21**(15000-00 по АКМП) и **92.29** (90764-01 по АКМП);
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При лица под 18 години, е задължителна консултацията с лекар със специалност по Педиатрия.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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 в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план и задължително след уточнени хистологично, хормонално, HER 2 и Ki- 67 карцином на млечната жлеза

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Единствено след уточнени имунохистохимично, хормонално, HER 2 и Ki- 67 карцином на млечната жлеза и решение на Онкологияна комисия за оперативно лечение.

Диагностика и оперативно лечение при пациенти със:

1. Доказани имунохистохимично, хормонално и HER 2 и Ki- 67 карцином на млечната жлеза;
2. Болни с онкологично новообразувание на млечната жлеза в 0 - IV стадий (при всички тези стадии има индикации за радикална или палиативна хирургична намеса);
3. Болни с онкологично новообразувание на млечната жлеза след проведена неoadювантна терапия.
4. Запазващи гърдата операции и едновременно прилагане на интраоперативно лъчелечение на туморното ложе след кор биопсия с имунохистохимично изследване, и решение на общата клинична онкологична комисия:
 - с постоянни апликатори за повърхностна рентгенотерапия.
 - с индивидуални апликатори на уредба за електронна брахитерапия.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Съвременното лечение на онкологичното заболяване на млечната жлеза е комплексно – хирургично, лъчетерапия, химиотерапия и хормонотерапия.

Хирургичната намеса включва оперативни процедури с терапевтична цел (радикални и нерадикални операции).

Видове операции с терапевтична цел (радикални и палиативни операции):

A. Мастектомии:

1. Модифицирана радикална мастектомия по (Patey, Scanlon или Auchincloss) - операция **златен стандарт** (включва отстраняване на гърдата и всичките или част от аксиларните лимфни възли).
2. Радикална мастектомия по Halsted – много рядко.
3. Обикновена мастектомия – при болни с рецидив след органосъхраняваща операция с дисекция на аксилата; при болни с авансирани тумори – отстраняване на млечната жлеза за “чистота”; при много възрастни болни в увредено състояние.
4. Субкутанна мастектомия (комбинира се със реконструктивна операция).
5. Съхраняваща кожата мастектомия (комбинира се със реконструктивна операция).

Отстраняването на лимфните възли може да бъде в следния обем:

- Системна лимфна дисекция:
 - отстраняване на лимфни възли от 1 и 2 ниво (ограничена, стандартна дисекция);
 - отстраняване на лимфни възли от 1, 2 и 3 ниво (пълна, по-рядко прилагана дисекция);
- Самплинг – отстраняване само на клинично съмнителни лимфни възли от 1 ниво;

- Селективна дисекция на сентинелни лимфни възли – отстраняване на 1 до 4 предварително маркирани с багрило или радионуклид лимфни възли (навлиза все по-широко като стандарт за дисекция при карцином по-малък от 30 мм, клинично негативна аксила и липса на метастази в сентинелните лимфни възли).

Б. Органосъхраняващи операции:

1. Квадрантектomia с лимфна дисекция на аксилата и задължителна адювантна лъчетерапия.

2. Туморектомия или лъмпектомия с лимфна дисекция на аксилата и задължителна адювантна лъчетерапия.

3. Широка локална ексцизия.

Широка локална ексцизия – отстраняване на малка (под 3 см) малигнена лезия с 2-3 см околна тъкан със задължително интраоперативно макроскопско оценяване на чистотата на резекционните линии и импринт цитология по възможност. Задължително микроскопско изследване на резекционни линии на траен препарат. Този термин може да замени термините квадрантектomia, сегментектомия, които от анатомична гледна точка не са напълно коректни. Широка локална ексцизия, е основна органосъхраняваща операция и се извършва при всички локализации (включително и централна) при условия, че тумора е по-малък или е равен на 30 мм., гърдата да не е много малка, да не е провеждана неoadювантна лъчетерапия, да няма колагеноза, да няма мултицентричен карцином и да няма бременност в 1 и 2-ри триместър.

След органосъхраняваща операция може да се наложи извършване на пластично възстановяване (онкопластична операция) чрез приложение на някоя от следните техники:

- Вътремамари размествания на ламба;
- Техники на редукционната мамопластика;
- Реконструкция с ламбо на краче от musculus latissimus dorsi или други ламба.

Онкопластичната операция трябва да се приеме, като допълнение на радикалната операция (широка локална ексцизия). Пластиката се прилага, когато без извършването ѝ гърдата се деформира и не се постигат естетичните цели на органосъхраняването. Онкопластичната операция в горепосочения обем може да се извършва от хирург с опит в хирургията на млечната жлеза и наличен за това сертификат.

Лимфната дисекция на аксиларните лимфни възли следва правилата на дисекцията при модифицираната радикална мастектомия.

Противопоказания за органосъхраняващи:

- големина на тумора над 3 см;
- мултицентричност на процеса (доказан мамографски или предполагаема висока вероятност, въз основа на хистологично изследване);
- малка по размери млечна жлеза;
- при мъже;
- проведена неoadювантна лъчетерапия;
- колагеноза;
- невъзможност за адекватна адювантна лъчетерапия.

Задължителни изисквания към оператора при провеждане на оперативно лечение при онкологично новообразувание на млечната жлеза:

Реконструкция на млечна жлеза след мастектомия може да бъде извършена чрез следните оперативни процедури:

- Поставяне на протеза;
- Отстраняване на протеза;

- Смяна на експандер или протеза;
- Оформяне на ламбо от *musculus latissimus dorsi* или други ламба;
- Комбиниране на имплантация на протеза с оформяне на ламбо.

Хистологично изследване на оперативния материал, изпращане на част от тумора в лаборатория за изследване на хормонални рецептори, HER 2 – свръхекспресия и Ki- 67.

Свръхекспресията на HER 2 и Ki- 67 се асоциира с агресивен растеж. Повишената им експресия на тези фактори са неблагоприятен прогностичен белег и повлияват чувствителността към стандартните терапии при карцинома на гърдата. Поради това изследването им трябва да се извършва:

1. още на биопсичния материал (ако е възможно) при всички жени с карцином на гърдата;

2. изследването се извършва непосредствено след операцията по повод на карцином на млечната жлеза върху материала от тумора взет по време на операцията за траен хистологичен препарат;

3. в случай, че не е извършена HER 2 и Ki- 67 диагностика лечението и решението на онкологичната комисия може да се забави. При случаите с бързо метастазирание, млади жени с наследственост за карцином на гърдата, HER 2 и Ki- 67 диагностиката се извършва ретроспективно върху налично парафиново блокче, стига препарата да бъде обработен с буфериран формалин.

Стадиране на заболяването (по TNM - класификация) при всеки пациент след получаване на окончателните резултати и представянето им на онкологичен комитет.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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

В. Органосъхраняващи операции и интраоперативно лъчелечение (ИОЛЛ):

При високоселектирана група болни с РМЖ в стадии TIS, T 1-2 N 0-3A с отстраняване на малка (под 30 мм) малигнена лезия с 1-2 см околна тъкан, отстояние на тумора на >7-10 mm от кожата на гърдата и очаквана кухина с диаметър ≤ 7-8 см. електронната брахитерапия се реализира с индивидуални апликатори, заемащи максимално обема на туморното ложе с размери от 3-4 см, 4-5 см, 5-6 см и елипсовиден 5-7 см. Повърхностната рентгентерапия с постоянни апликатори се извършва с постоянни апликатори и размер от 1,5 до 5 см.

Абсолютно противопоказание е установена бременност.

- ИОЛЛ се прилага самостоятелно, еднократно при високоселектирани болни доказани предоперативно с кор биопсия за инвазивни карциноми T ≤1 см N0 без съпътстващ DCIS или DCIS ≤2,5 см N0, ER или PR позитивни, HER2 (-), и Ki- 67 под 10% без LVI, с възможност за постигане на негативна резекционна линия.

- ИОЛЛ може да бъде съчетана със следоперативно, стандартно перкутанно високотехнологично лъчелечение при болни с висок риск за локални рецидиви: възраст ≤50 г. и всяка възраст с инвазивни карциноми, съпътствани с DCIS.

ИНТРАОПЕРАТИВНОТО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ С ЕЛЕКТРОННА БРАХИТЕРАПИЯ И ПОВЪРХНОСТНА РЕНТГЕНТЕРАПИЯ СЕ ИЗВЪРШВА В НЯКОЛКО ФАЗИ В ЕКИП ОТ ХИРУРГ, АНЕСТЕЗИОЛОГ, ЛЪЧЕТЕРАПЕВТ И МЕДИЦИНСКИ ФИЗИК:

- **подходящо позициониране на болния** след екстирпирание на туморната формация при спазване на онкологичната сигурност (гранични отстояния от тумора) и оформяне на резекционната кухина;

- **клинико-биологично планиране** - определят се клиничният мишенен обем (КМО), еднократната доза и допустимите дози в критичните органи;

- **анатомо-топографско планиране** – избор на размер и обем на апликатора от хирург и лъчетерапевт за осигуряване на максимално близък контакт с контура на резекционната кухина. Позициониране и адаптиране на апликатора към съответното туморно ложе. Преценка за поставяне на алуминиева плака под облъчвания обем за допълнителна защита на подлежащата гръдна стена, белодробен паренхим и сърце.

- **дозиметрично планиране** – извършва се от медицински физик

- При електронната брахитерапия с компютърна система се изчислява времето за облъчване на различни позиции с определени стъпки на движение в избрания апликатор – на всяка позиция източникът престоява определено време за достигане на предписаната доза. Броят на позициите са зададени в таблици в зависимост от размера на апликатора. Апаратурата предварително се калибрира и настройва за облъчване. Физик и лекар обсъждат възможните варианти на терапевтичния план за оптимално дозно разпределение.

- **директно облъчване** в туморното ложе след временно напускане на операционната зала на хирурзи, анестезиолози, лъчетерапевти и медицински физик. Пациентът се наблюдава посредством видео-контрол и/или оловно стъкло от анестезиолог, лъчетерапевт и мед физик. При необходимост зад лъчезащитен екран остава анестезиолог, при строго спазване правилата за лъчезащита на персонала;

- **изваждане на апликатора** и алуминиевата защитна плака и пристъпване към послойно възстановяване на тъканите.

- **контрол на лъчелечението** - осъществява се с ин виво-измервания с полупроводникови или термо-луминисцентни дозиметри на дозата в резекционната линия и критични органи. Облъчването на болните се извършва, отразява и контролира според стандартите на лъчелечение на болницата и Български лъчелечебни стандарти на Гилдията на лъчетерапевтите в България.

Наблюдение на болните след ИОЛЛ:

- контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му;
- проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и съседните здрави тъкани;
- контрол на пълна кръвна картина и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация, определяне на естрогенните и прогестеронови рецептори, HER 2 – свръхекспресията, и Ki- 67 доказана и изследвана от клинични патолози върху биопсичен или траен хистологичен препарат.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

- зараснала оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- при взети задължително Er R, Pr R, HER 2 и Ki- 67.

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 отразени в епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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”* по *„Хирургия”*, а за ИОЛП с медицински стандарт за *„Лъчелечение”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.4. Документиране на интраоперативно лъчелечение - чрез индивидуален **терапевтичен документ** за лъчелечение. Схемата за дозиметрично планиране се прилага към терапевтичния документ с подпис от физик и лъчетерапевт, изготвили терапевтичния план.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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”.

Допълнителен лист към ИЗ №

Локален (хирургичен) статус

Туморна формация

локализация по квадранти на млечната жлеза;

големина:.....

ангажиране на надлежаша кожа	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
подвижност: срастване с околна тъкан:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
срастване с околна тъкан:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
разязвяване:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
кървене:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не

Регионален лимфен басейн:

увеличени лимфни възли.....

в аксилата:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
единични:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
пакет:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
консистенция.....		
болезненост:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не
супраклавикуларни лимфни възли:	да <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> не

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

Ракът на млечната жлеза е най-често срещаното туморно заболявания при жените. Макар и много по-рядко, е възможно развитието му и в млечните жлези на мъжете. През последните години медицината постигна голям напредък при лечението, особено когато заболяването е открито навреме. При всяко съмнение изключително важно е веднага да бъде потърсена помощ от лекар – специалист. Губенето на време от страх, прилагане на самолечение, посещение при самозвани лечители и други, може да се окаже фатално.

Диагнозата се поставя чрез преглед от лекаря, образно изследване на млечните жлези (мамография и/или ехография) и малко тъкан от тумора чрез по-дебела игла. В някои случаи може да се наложи оперативно отстраняване на част тумора или на целия тумор, за да се установи точната диагноза.

Допълнително преди операцията се правят и други изследвания по преценка на лекуващия Ви лекар, за да бъде установено има ли други заболявания. Може да се наложи извършване на прегледи и от други специалисти.

При поставена вече диагноза лекуващият лекар представя документацията за разглеждане от онкологичен комитет, състоящ се от различни специалисти в областта на онкологията и според стадия на заболяването се съставя план за лечението. То най-често е комбинирано – хирургично, лекарствено (химиотерапия, хормонотерапия) и лъчелечение.

Може да се започне лекарствено лечение и да се продължи с хирургично и т.н.

Хирургичното лечение на туморите на млечната жлеза се провежда в специализирани хирургични клиники или отделения от хирург - специалист.

При постъпването пациентът трябва да носи резултатите от всички направени преди това изследвания и консултации.

В хирургичното отделение или клиника се извършва непосредствената подготовка за операция, която включва хигиенна баня, избръсване на оперативното поле, стриктно провеждане на лекарствената подготовка, целяща да намали риска от някои усложнения по време или след операцията.

Хирургът провежда разговор с пациентът и близките за вида на планираната операция, нуждата от извършването ѝ и възможните рискове.

Хирургичното лечение може да бъде различно по обем в зависимост от разпространеността на заболяването и желанието на пациентката.

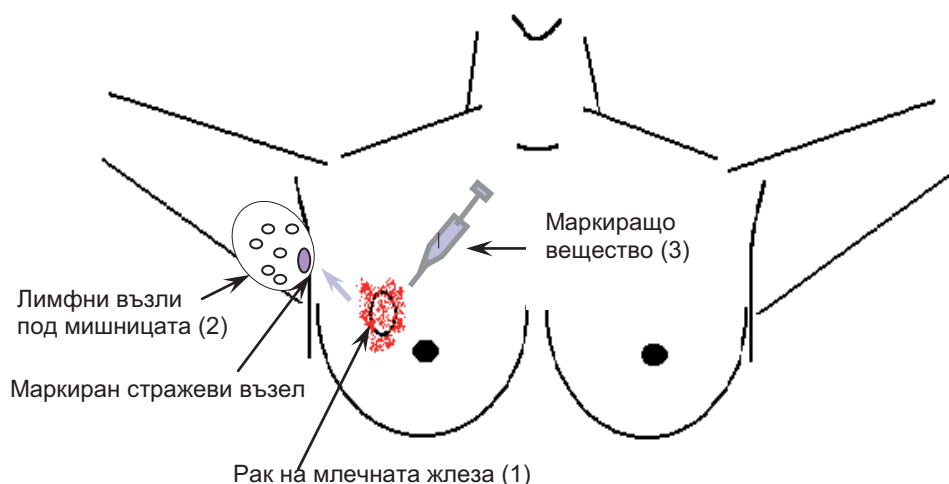
При малки тумори (по-малки от 30 мм) се извършва т. нар. органосъхраняваща операция – изрязва се тумора и само част от здравата жлеза на 1 – 3 см около тумора. Тази оперативна интервенция може да ви бъде предложена, ако бъдат спазени изискванията за съотношение обем на гърдата/тумор. В тези случаи обаче се налага допълнително лъчелечение по време на или след операцията. Съхраняването на млечната жлеза в комбинация със следоперативно облъчване не намаляват сигурността на лечението в сравнение с отстраняването на цялата гърда. Ако Вие имате напреднал тумор е редно да започнете лечение с медикаменти, тъй като чрез предоперативна химиотерапия по-големите тумори могат да намалеят по обем и да стане възможно съхраняване на гърдата при операцията. Правилното лечение за тези случаи следва получени резултатите от изследването на материала изпратен за изследване на Er R, Pr R, HER 2 и Ki-67.

При по-големи тумори (над 3 см) може да се наложи да бъде отстранена млечната жлеза, но това се извършва след решение на онкологична комисия.

При рак на млечната жлеза, освен отстраняването на тумора с част от гърдата или цялата гърда, е необходимо да се отстранят всичките или част от лимфните възли под мишницата. Отстранените лимфни възли също се изследват хистологично и така се установява дали има разсейки в тях. Това дава възможност да се определи стадият на заболяването и да се предприеме най-правилното последващо лечение.

Доскоро стандартната операция за рак на млечната жлеза включваше (1) отстраняване на всички лимфни възли под мишницата (2) – аксиларна лимфна дисекция – това не е ясно формулирано. В последните години в медицината се внедри нов метод – сентинелна биопсия, който позволява при някои пациентки (тумор по-малък от 2 см, липса на опипващи се подмишнични възли) чрез откриване, отстраняване и изследване на един или два-три лимфни възела да се прецени състоянието на всички останали в областта.

Тези лимфни възли са първите по пътя на разпространението на тумора и затова се наричат стражеви. Можем да ги открием чрез инжектиране на оцветяващо или радиоактивно вещество (3) около тумора за да се оцветят, или да имат повишена радиоактивност. Всеки един от двата метода може да се приложи отделно или заедно. Маркирането с радиоактивно вещество дава повече информация, но е по-сложно. Тъй като маркираните стражеви възли са малко на брой (от 1 до 3), можем да ги отстраним и да им направим по-пълни и точни изследвания, каквито е невъзможно да се направят на всичките възли под мишницата (над 10). Тези изследвания са важни, защото установяват има или няма разсейки в стражевите възли, с което се преценява степента на разпространение на заболяването. Проучванията показват, че ако няма разсейки в първите възли, то няма и в останалите, което от своя страна означава, че можем да не ги отстраняваме без това да се отрази неблагоприятно върху успеха на Вашето лечение. Така в много случаи може да отпадне необходимостта от отстраняване на всички възли и да се предотвратят редица усложнения.



Изпълнението на описвания метод не крие допълнителни рискове. Много рядко могат да настъпят леки и бързопреходни алергични реакции. Ако бъде използвано радиоактивното вещество, то е с много ниска активност и не е вредно както за Вас, така и за околните. Отстраняването само на стражевия възел може да Ви спести редица усложнения, с които е свързано пълното отстраняване на всички подмишнични лимфни възли. От друга страна тази новост ни предоставя възможността да открием и изследваме само възлите, които показват имате или нямате разсейки, и по това да преценим колко голяма да бъде операцията Ви.

Търсенето и някои от изследванията на стражевите възли стават по време на операцията, когато сте под обща упойка. При тези обстоятелства не можем да обсъдим с Вас как да постъпим при един или друг резултат. Ето защо е необходимо предварително да изразите писмено потвърждение, че сте информирана за метода приложението на този метод при Вашето лечение, и че сте съгласна да запазим останалите лимфни възли, ако в стражевите няма разсейки.

Тъй като част от резултатите ще се получат след няколко дни, има *малка* вероятност тези допълнителни изследвания да покажат необходимост от отстраняване и на останалите лимфни възли под мишницата.

В световната практика вече е натрупан достатъчно голям опит, доказващ сигурността на описания съвременен подход. В нашата и много други страни той е приет за стандартен етап от хирургичното лечение. (Решения на националната консенсусна конференция 2005 г.)

Съвременната медицина предвижда след цялостното или частично отстраняване на гърдата различни възможности за възстановяване (реконструкция на областта) чрез съседни тъкани или изкуствени протези, така че до голяма степен да се постигне удовлетворителен естетичен резултат. Реконструкцията може да стане едновременно (по време на операцията за тумора) или по-късно. С лекуващият лекар ще обсъдите този въпрос.

Необходимо е също да знаете, че при операцията, макар и рядко, могат да настъпят усложнения, свързани със самата операция или усложнения на други органи и системи (сърдечно съдова, дихателна и др.). Усложненията на раната могат да бъдат: кървене от раната, раневи сером (задържане на лимфа) и хематом (задържане на кръв); ранева инфекция, проявена с болка, оток, повишена температура, нагнояване и гангрена на раната, което довежда до продължително лечение и забавяне зарастването на раната или до обща гнойна инфекция (сепсис); възпаление на цялата млечна жлеза (мастит); в някои случаи раната може да не заздравее нормално и да се образува по-голям и груб болезнен белег, налагащ допълнително хирургично и/или медикаментозно лечение; поява на тръпнене в областта на гръдната стена и мишницата откъм страната на операцията, ограничаване на движенията на раменната става, поява на оток на ръката и др. Всички тези усложнения са много по-редки при по-щадящите операции (съхраняване на гърдата и част от лимфните възли под мишницата при спазване на показанията за това).

Всички решения за хирургично лечение или биопсия и провеждане на предоперативна медикаментозна терапия се обсъждат от съответните специалисти (онкологичен комитет), които излизат с решение за нуждата от съответния вид лечение, в какви срокове и къде да бъде провеждано, при какви специалисти и кога да се извършват контролните прегледи - отразява се в епикриза при изписване.

ДЕКЛАРАЦИЯ

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ ЗА ДИАГНОСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ

Долуподписаният

Живущ

ЕГН

С настоящето декларирам пред лекуващия ми лекар:

.....

съгласието си да ми бъде направена диагностична операция.

1. Хирургът потвърди, че имам следното болестно състояние налагащо извършването на диагностична операция

.....

2. Давам съгласието си за извършване на операция във връзка с това заболяване. Обяснено ми бе, че при операцията ще бъде извършено следното: ще се извърши биопсия или оперативно отстраняване на тумора или част от него. Ще бъде отстранен диагностично лимфен възел под мишницата или само тези, които са съмнителни за наличие на разсейки (т. нар. стражеви лимфни възли). За да се открие кои лимфни възли са съмнителни за разсейки може да изразите писмено Вашето съгласие да се приложи маркиране с багрило или радиофармацевтик по време на операцията. То ще бъде инжектирано около тумора.

Обяснени ми бяха възможните допълнителни варианти за операция.....

3. Обяснено ми бе, че обемът на диагностичната операция може да бъде променен при нейното извършване във връзка със стадия на заболяването или разпространението на тумора, което ще ми бъде разяснено след операцията.

4. По време на операцията може да се наложи преливането на кръв или кръвни продукти, за което давам съгласието си. Обяснено ми бе, че чрез тези кръвни продукти могат да се предават болести или те да предизвикват алергична реакция.

5. Обяснени ми бяха специфични рискове за моето индивидуално състояние (придружаващи заболявания), усложнения, които са: временни ограничения на движенията в раменната става откъм оперираната гърда, изтръпване на мишницата и гръдната стена откъм оперираната страна, загняване на оперативната рана, кървене след операцията, изтичане на лимфа, деформиране на гърдата, оток на ръката откъм оперираната страна, емболия на белия дроб, пневмония, сърдечно съдови усложнения и

6. Обяснени ми бяха възможните усложнения по време и след операцията, както и рискът, който могат да създадат за по - тежко протичане на следоперативния период или за живота ми и аз потвърждавам съгласието си.....

7. Уведомен/а съм, че по време на операцията могат да възникват непредвидени, животозастрашаващи състояния, които да наложат манипулации или друг вид операции, извън тази свързана с основното заболяване и аз давам съгласието си за извършване на тези животоспасяващи манипулации.

8. Уведомен/а съм, че хирургическата намеса може да не бъде извършена в планираният и желан предварително обем, както и че ще ми бъде подробно разяснено окончателното развитие и решение по операцията в ранния следоперативен период.

Дата: ____ . ____ . ____ Пациент или упълномощено лице:
(подпис)

В настоящето съгласие и след дискусия с лекаря Аз специфично **изключвам** следните диагностични и лечебни процедури.....

Дата: ____ . ____ . ____ Пациент или упълномощено лице:
(подпис)

Разбирам същността на заболяването и състоянието, в което се намирам, предложеното ми хирургично лечение и възможни варианти, диагностични и лечебни процедури.

Прочетох информацията и ми бе предоставена възможност да задавам въпроси. Беше проведено и обсъждане.

Съгласен съм да постъпя в болница за провеждане на представената ми програма за хирургично лечение

Дата: ____ . ____ . ____ Пациент или упълномощено лице:
(подпис)

Лекар :

Пациентът писмено заявява, че разбира същността на заболяването и състоянието си, налагащи необходимостта от операция. Запознат е с рисковете от операцията и нейните варианти, анестезията и необходимото лечение, възможните усложнения на операцията и другите манипулации. Съгласен е да постъпи в болница и да проведе посочената операция и свързаните с нея процедури, описани в програмата.

Дата: _____._____._____ Лекар:
(подпис)
Пациент:
(подпис)

КП № 194 ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ВЪРХУ ГЪРДА С ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ И БИОПСИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*85.0 МАСТОТОМИЯ

инцизия на гърда
мамотомия

Изключва:

аспирация на гърда - 85.91
отстраняване на имплантант - 85.94

Инцизионни процедури на гърда

31551-00 Инцизия и дренаж на гърда
Изследване на гърда

*85.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ГЪРДА

инцизионна биопсия при големи тумори

Щанцова (гилотинна) биопсия core-cutting needle biopsy

Ексцизионна биопсия

Биопсия на гърда

Включва: локализация (стереотактична) на гърдна лезия

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

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ГЪРДА

Изключва:

мастектомия - 85.41-85.48

намаляваща мамопластика - 85.31-85.32

*85.20 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ТЪКАН НА ГЪРДА

Други процедури за ексцизия на гърда

31560-00 Ексцизия на допълнителна на гърдна тъкан
Ексцизия на ектопична гърда
Не включва: такава на допълнително зърно (31566-00 [1752])

31566-00 Ексцизия на допълнително зърно

31557-00 Ексцизия на канал (централно) на гърда

*85.21 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ГЪРДА

лумпектомия
отстраняване на фиброзна област от гърда

Изключва:

биопсия на гърда - 85.11-85.12

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 – ABBI]
Цялостна локална ексцизия [CLE] }
Ексцизионна биопсия }
Локална ексцизия (широка) } на гърдна лезия

Лумпектомия
Частична мастектомия
Квадрантектomia
Сегментна резекция }
Сегментектомия } на гърда
Тилектомия = Лумпектомия
Не включва: ре-ексцизия на мамарна лезия (31515-00 [1744])

***85.22 РЕЗЕКЦИЯ НА КВАДРАНТ НА ГЪРДАТА**

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 – ABBI]
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])

***85.23 СУБТОТАЛНА МАСТЕКТОМИЯ**

Изключва:
резекция на квадрант от гърда - 85.22

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 – ABBI]
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])

***85.24 ЕКСЦИЗИЯ НА ЕКТОПИЧНА ГРЪДНА ТЪКАН**

ексцизия на аксесорна мамила и аксесорна млечна жлеза

Други процедури за ексцизия на гърда

31560-00 Ексцизия на допълнителна на гръдна тъкан
Ексцизия на ектопична гърда
Не включва: такава на допълнително зърно (31566-00 [1752])

РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА И СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ

***85.31 ЕДНОСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА**

едностранни:

ампутационна мамопластика

намаляваща размера мамопластика

Редукционна мамопластика

45522-00 Редукционна мамопластика, едностранно

***85.32 ДВУСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА**

ампутационна мамопластика

намаляваща мамопластика (за гинекомастия)

Редукционна мамопластика

45522-01 Редукционна мамопластика, двустранно

***85.34 ДРУГА ЕДНОСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ**

отстраняване на гръдна тъкан със запазване на кожа и мамила

подкожна мамектомия БДУ

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гръдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир*Кодирай също когато е направена:*

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

85.36 ДРУГА ДВУСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ*Подкожна мастектомия**

Ексцизия на гръдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир*Кодирай също когато е направена:*

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-01 Подкожна мастектомия, двустранна

МАСТЕКТОМИЯ***85.41 ЕДНОСТРАННА ОБИКНОВЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

мастектомия:

неуточнена

пълна

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир*Забележка:* Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гръдна тъкан и надлежащата кожа със зърно и ареола*Кодирай също когато е направена:*

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

31518-00 Обикновена мастектомия, едностранна

***85.42 ДВУСТРАННА ОБИКНОВЕНА МАСТЕКТОМИЯ**

двустранна пълна мастектомия

Обикновена мастектомия

Тотална мастектомия

Включва: такава с или без гефрир

Забележка: Обикновена мастектомия – включва ексцизия на цялата гръдна тъкан и надлежащата кожа със зърно и ареола

Кодирай също когато е направена:

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

31518-01 Обикновена мастектомия, двустранна

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Диагностичната процедура „хистологично изследване” е задължителна (с изкл. на остриите възпалителни процеси).

Процедури 85.12 "Отворена биопсия на гърда" (31500-01 Отворена биопсия на гърда) и 85.0 „Мастотомия“ (31551-00 Инцизия и дренаж на гърда) не могат да се използват самостоятелно за завършване на пътеката.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява за лица над 18 години: в структури от обхвата на медицинската специалност "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 под 18 години: в структури 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".

При наличие на структура по онкохирургия на млечната жлеза от III ниво на компетентност в състава на Специализирана АГ болница, съгласно разрешението на министъра на здравеопазването, ЛЗБП може да сключи договор по тази КП.

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по онкохирургия на млечната жлеза
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия/детска хирургия.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по

хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография;

или

двама **лекари със специалност по хирургия** и трима със специалност по АГ – за САГБАЛ.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции и операции за вродени малформации на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

При пациенти на възраст от 9 до 18 г. оперативната процедура може да бъде извършвана от хирург или детски хирург.

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 в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение при пациенти с:

1. Доброкачествени туморни образувания:

- фиброаденом и неговите варианти;
- ювенилен фиброаденом;
- филоиден тумор (цистосаркома филоидес) - бенигнен вариант;
- интрадуктален папилом;
- аденом на млечна жлеза: тубуларен аденом; лактирац аденом; апокринен аденом; плеоморфен аденом; аденом на мамилата;
- аденомиоепителиом;
- липом, хондром, мезенхимом, леомиом, неврофиброматоза, хемангиом.

2. Възпалителни заболявания:

- мастит: остър пуерперален; остър непуерперален; хроничен субареоларен; грануломатозен мастит;
- галактоцеле;
- синдром на Мондор;

- гранулом тип "чуждо тяло";
 - специфични възпаления - туберкулоза, серкоидоза, сифилис, ехинокок, актиномикоза, хистоплазмоза.
3. Фиброкистична болест - отделни форми:
- кисти: макрокисти (по-големи от 3 мм) и микрокисти (по-малки от 3 мм);
 - фиброза на млечна жлеза;
 - аденоза: обикновена; склерозираща;
 - радиални склерозиращи лезии;
 - епителна хиперплазия: лекостепенна, средностепенна, атипична;
 - дуктална и лобуларна фиброкистична болест.
4. Аксесорна млечна жлеза.
5. Идиопатична гинекомастия (ювенилна и сенилна).
6. Травматични - хематом от травма, мастна некроза от травма.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Оперативното лечение на доброкачествените заболявания на млечната жлеза се провежда в хирургични клиники (отделения), отговарящи на съответните изисквания.

Операциите се извършват в спешен и планов ред.

В зависимост от вида на основното заболяване обемът на планираната оперативна интервенция, необходимостта от локална или обща анестезия, придружаващите заболявания и общото състояние на пациента, очакваният следоперативен период с възможните усложнения и други, хирургичното лечение може да бъде провеждано като:

- амбулаторно - предварително на пациентите са направени необходимите изследвания и е запланиран ден и час за операция с локална анестезия;
- хоспитализация - при пациенти, нуждаещи се от предоперативни и/или следоперативни грижи в болнична обстановка.

Видове операции:

- Отворена биопсия, извършвана по един от следните начини:
 - инцизионна биопсия при големи тумори с негативен предхождащ ТАБ или ТАБ и щанцова биопсия;
 - щанцова (гилотинна) биопсия (Core-cutting needle biopsy) – при лезии над 2 см.
 - ексцизионна биопсия.
- Отстраняване на лезия без здрава околна тъкан – индицирана при малки лезии без клинични:
 - инцизия с дренаж;
 - екстирпация;
 - локална ексцизия на лезия включително в обем секторална резекция и квадрантектomia при по-големи лезии;
 - секторална резекция;
 - субкутанна мастектомия;

- обикновена мастектомия (рядко).

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 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

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи, както и след задължително хистологично изследване с патоморфологична диагноза, с изключение на острите възпалителни заболявания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

- първично (вторично) зарастваща оперативна рана, неизискваща ежедневно третиране в болнични условия;

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;

- липса на значими субективни оплаквания.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни (в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГЪРДАТА

Неонкологичните заболявания на млечната жлеза са много по-чести от онкологичните. Те включват вродени, травмни, възпалителни, туморни (доброкачествени) заболявания и редица промени, свързани с развитието на млечната жлеза. Лекуващият лекар ще Ви запознае подробно с вида на Вашето заболяване и неговото третиране.

Диагнозата се поставя чрез прегледа от лекаря, образното изследване на млечната жлеза (мамография и/или ехография) и вземане на клетки или малко тъкан от променения участък чрез пункция с тънка или по-дебела игла. Когато тези изследвания не могат да поставят точна диагноза се налага оперативно отстраняване на участъка, за да се извърши хистологично изследване. Това отстраняване най-често се явява и като лечебна операция, но в редки случаи може да се установи, че се касае за онкологично заболяване. Тогава лекуващият лекар ще Ви обясни по-нататъшната тактика.

Преди операцията се извършват и други изследвания и прегледи от други специалисти, по преценка на лекуващия лекар.

При постъпването в лечебното заведение пациентката трябва да носи резултатите от всички направени преди това изследвания и консултации.

В хирургичната клиника или отделение се извършва непосредствена подготовка за операция, която включва хигиенна баня, избръсване на оперативното поле, стриктно провеждане на лекарствената подготовка, целяща да намали риска от някои усложнения по време или след операцията.

Операцията се състои в икономично изрязване на променения участък. В редки случаи промените могат да бъдат големи по обем и да се наложи отстраняване на $\frac{1}{4}$ или по-голяма част от гърдата, а още по-рядко цялата гърда. При тези случаи се налага по-сложно пластично възстановяване на гърдата със съседни тъкани или с изкуствени протези.

Усложненията, които макар и рядко могат да настъпят, са: кървене след операцията и задръжка на кръв в раната (хематом); възпаление на раната с болка, оток, повишаване на температурата, нагнояване и гангрена, което може да доведе до продължително лечение, забавено зарастване на раната и до обща инфекция (сепсис); възпаление на цялата млечна жлеза; възможна е алергична реакция, включително и алергичен шок с риск за живота. В някои случаи раната може да не заздравее нормално и е възможно да се образува голям болезнен белег, който може да изисква допълнително хирургично или медикаментозно лечение.

След операцията пациентката бива информирана за получените резултати, необходимостта от друго лечение, при какви специалисти и кога да се извършват контролните прегледи – отразява се в епикриза при изписване.

КП № 195 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТЪР ПЕРИТОНИТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

***42.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ХРАНОПРОВОДА**

Други възстановителни процедури на хранопровод

30560-00 Възстановяване на езофагеална перфорация

ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ

***43.42 ЛОКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СТОМАХ**

Изключва:

биопсия на стомаха - 44.14-44.15

стомашна фистулектомия - 44.62-

44.63 частична гастректомия - 43.5-

43.89

Други ексцизионни процедури на стомах

30520-00 Локална ексцизия на лезия на стомах

Не включва: такава с частична гастректомия (30518 [875])

***43.5 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ХРАНОПРОВОДА**

проксимална гастректомия

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-02 Частична проксимална гастректомия с езофаго-гастрална анастомоза

***43.6 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ДУОДЕНУМА**

операция по Billroth I

дистална

гастректомия

гастропилоректоми

я

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-00 Частична дистална гастректомия с гастродуоденална анастомоза

***43.7 ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ С АНАСТОМОЗА С ЙЕЮНУМ**

операция по Billroth II

Частична гастректомия

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30497 [877], 30503 [878])

30518-01 Частична дистална гастректомия с гастроеюнална анастомоза

ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ

***43.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ГАСТРЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ)**

частична гастректомия с байпасна гастро-

гастростомия резекция с образуване на стомашен

“ръкав”

Частична гастректомия след предишна процедура за язвена болест

Забележка: Изпълнена само при история за предишна гастректомия, ваготомия или подобни процедури за пептична язвена болест

Не включва: такава със селективна [стволова] ваготомия (30503 [878])

30503-00 Частична гастректомия с гастродуоденална анастомоза след предишна процедура за язвена болест

ПИЛОРОПЛАСТИКА***44.29 ДРУГА ПИЛОРОПЛАСТИКА**

пилоропластика
БДУ ревизия на
пилор

Пилоропластика

30375-13 Пилоропластика

Не включва: тази със селективна [стволова] ваготомия (30496-00 [872], 30496-01 [884])

ГASTРОЕНТЕРОСТОМИЯ БЕЗ ГАСТРЕКТОМИЯ***44.39 ДРУГА ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ**

байпас:
гастроудуоденостомия
гастроентеростомия
гастро-гастростомия
гастроентеростомия без гастректомия
БДУ

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастроудуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА***44.41 СУТУРА НА МЯСТОТО НА СТОМАШНА ЯЗВА**

Изключва:
лигатура на стомашни варици - 44.91

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва

Надшиване на:

- дивертикул за перфорирала язва
- перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

44.42 СУТУРА НА МЯСТОТО НА ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА*Други възстановителни процедури на стомах**

30375-10 Шев на перфорирала язва

Надшиване на:

- дивертикул за перфорирала язва
- перфорирала язва (дуоденална) (стомашна)

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТЪНКО ЧЕРВО***45.34 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ****Други ексцизионни процедури на тънко черво**

30580-00 Ексцизия на лезия на дванадесетопръстник

Включва: такава с изследване

Не включва: такава чрез панендоскопия (30478 [1008])

Други процедури на тънки черва

90307-00 Други процедури на тънки черва

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка синхронна:
друга анастомоза, освен край-с-край - 45.90-45.93, 45.95
колостомия - 46.10-46.13
ентеростомия - 46.10-46.39

Изключва: цекумектомия - 45.72 ентероколектомия - 45.79 гастродуоденектомия - 43.6-43.99 илеоколектомия - 45.73 панкреатодуоденектомия - 52.51-52.7 *45.61 МНОЖЕСТВО СЕГМЕНТНИ РЕЗЕКЦИИ НА ТЪНКО ЧЕРВО сегментни резекции на множествени травматични лезии на тънко черво	
Възстановяване на тънки черва	
Включва: скосяване на тънки черва 43810-01 Възстановяване на тънки черва с множество анастомози *45.62 ДРУГА ЧАСТИЧНА РЕЗЕКЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО дуоденектомия илеумектомия йеюнектomia Изключва: дуоденектомия с едновременно панкреатектомия - 52.51-52.7 резекция на цекум и терминален илеум - 45.72	
Резекция на тънко черво	
30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО кодирай също всяка едновременно: друга анастомоза, освен край-с-край - 45.92-45.94 ентеростомия - 46.10-46.39 *45.71 МНОЖЕСТВЕНА СЕГМЕНТНА РЕЗЕКЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО сегментни резекции на множествени травматични лезии на дебело черво	
Колектомия	
32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза Цецекомия } Локална ексцизия на колон } с анастомоза Сигмоидоколектомия } Сигмоидектомия } Включва: резекция на флексура лиеналис	
Друго възстановяване на дебело черво	
30375-25 Шев при разкъсване на дебело черво 43816-02 Друго възстановяване на дебело черво *45.73 ДЯСНА ХЕМИКОЛЕКТOMИЯ илеоколектомия десностранна радикална колектомия	
Колектомия	
32003-01 Дясна хемиколектомия с анастомоза Резекция на колон асценденс, флексура хепатика и част от колон трансверзум (дясна хемиколектомия) с анастомоза *45.74 РЕЗЕКЦИЯ НА ТРАНСВЕРЗАЛЕН КОЛОН	
Колектомия	
32005-00 Субтотална колектомия с анастомоза Включва: резекция на: • колон асценденс • колон десценденс	

- флексура хепатика
- лиеналис флексура
- колон трансверзум

*45.75 ЛЯВА ХЕМИКОЛЕКТОМИЯ

Изключва:

проктосигмоидектомия - 48.41-48.69

втора фаза на операцията на Mikulicz - 46.04

Колектомия

32006-00 Лява хемиколектомия с анастомоза

Включва: резекция на:

• низходящ	}	
• сигма	}	КОЛОН

*45.76 СИГМОИДЕКТОМИЯ

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза

Цецектомия	}	
Локална ексцизия на колон	}	с анастомоза
Сигмоидоколектомия	}	
Сигмоидектомия	}	

Включва: резекция на флексура лиеналис

*45.8 ТОТАЛНА ИНТРААБДОМИНАЛНА КОЛЕКТОМИЯ

ексцизия на цекум, колон и сигмоидеум

Изключва:

колонопроктэктомия - 48.41-48.69

Колектомия

32012-00 Тотална колектомия с илеоректална анастомоза

ЧРЕВНИ АНАСТОМОЗИ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.31-45.8, 48.41-48.69

Изключва:

анастомоза край-с-край - не кодирай

*45.91 АНАСТОМОЗА ТЪНКО С ТЪНКО ЧЕРВО

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза

Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

*45.92 АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО С РЕКТАЛЕН ЧУКАН

процедура на Hampton

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза

Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

Колектомия

32012-00 Тотална колектомия с илеоректална анастомоза

*45.93 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентерокоlostомия

Илео-коло анастомоза

*45.94 АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Изключва:

ректо-ректостомия - 48.74

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецектомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка

многоетапна резекция на черво

*46.01 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

илеостомия на чревна бримка

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
• колектомия, тотална (32009-00 [913])
• проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

*46.02 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

Затваряне стома на тънки черва

30562-00 Затваряне на бримкова илеостомия
Затваряне на временна илеостома
30562-01 Затваряне на илеостомия с възстановяване на чревна проходимост без резекция
Не включва: такава след операция на Hartmann (32033-00 [917])
такава при резекция и създаване на илеален резервоар (32060-00 [934])
30562-04 Затваряне стома на тънки черва

*46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

екстериоризация на черво БДУ

първа фаза на екстериоризация на черво по

Mikulicz колостомия на чревна бримка

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

*46.04 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

резекция на екстериоризиран чревен сегмент

БДУ втора фаза на операцията на Mikulicz

Друго възстановяване на дебело черво

30562-02 Затваряне бримка на колостома
Затваряне на временна колостома

КОЛОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.49, 45.71-45.79, 45.8

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.03

такава при едновременна предна ректална резекция - 48.62

такава с абдоминоперинеална резекция на ректума – 48.3

*46.11 ВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

*46.13 ПОСТОЯННА КОЛОСТОМИЯ

Други стоми на дебело черво

30375-04 Друга колостомия
Перманентна колостома
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.01

*46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

*46.22 КОНТИНЕНТНА (ПОСТОЯННА) ИЛЕОСТОМИЯ джоб по Kock за гастроинтестинално отвеждане

Стоми на тънки черва

30375-01 Друга етеростомия
Дуоденостомия
Постоянна
илеостома
Не включва: илеостомия с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

йеуностомия (31462-00, 90306-00 [892])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

Изключва:

затваряне на:

язва на дуоденума - 44.42

везикоентерална фистула - 57.83

*46.71 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДУОДЕНУМ

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

*46.73 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ

Други възстановителни процедури на тънки черва

30375-24 Шев на тънки черва

*46.75 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Друго възстановяване на дебело черво

30375-25 Шев при разкъсване на дебело черво

АПЕНДЕКТОМИЯ

Изключва:

инцидентна апендектомия (при друга операция) - 47.11, 47.19

***47.09 АПЕНДЕКТОМИЯ**

при перитонит от апендикуларен произход

Апендектомия

30571-00 Апендектомия
Инцидентна апендектомия
Други процедури

ЛОКАЛНА ЕКСИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА РЕКТУМ

***48.35 ЛОКАЛНА ЕКСИЗИЯ НА РЕКТАЛНА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН**

Изключва:

биопсия на ректум - 48.24-48.25

(ендоскопска) полипектомия от ректум - 48.36

ексцизия на периректална тъкан - 48.82

хемороидектомия - 49.46

ректална фистулектомия - 48.73

Ексцизия на лезия или тъкан на ректум или анус

90341-00 Друга ексцизия на ректална лезия
Ексцизия на периректална лезия или тъкан
Не включва: ендоскопска ректална полипектомия (32078-00, 32081-00 [910], 32087-00, 32093-00 [911])
ексцизия:
• перианална субмукозна (32099-00 [933])
• трансфинктерна (32108-00 [933])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ

***50.61 ЗАТВАРЯНЕ НА РАЗКЪСВАНИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

Възстановителни процедури на черен дроб

30422-00 Възстановяване на чернодробно травматично повърхностно разкъсване
Забележка: Изпълнено за малки или умерени травматични лезии на черен дроб [≤ 10 cm дължина или ≤ 3 cm дълбочина]

***50.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРЕН ДРОБ**

Хепатопексия

Възстановителни процедури на черен дроб

30425-00 Възстановяване на чернодробни дълбоки, множествени, травматични разкъсвания
Включва: дебридман
Забележка: изпълнени при големи травматични лезии на черен дроб [≥ 10 cm дължина или ≥ 3 cm дълбочина] със значително увреждане на чернодробен паренхим

ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ

***51.21 ДРУГА ЧАСТИЧНА ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ**

ревизия на предишна холецистектомия

Изключва:

такава при лапароскопия - 51.24

Холецистектомия

30443-00 Холецистектомия

***51.22 ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ**

Изключва:

лапароскопска холецистектомия - 51.23

Холецистектомия

30443-00 Холецистектомия

ИНЦИЗИЯ НА ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ

***51.42 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ДРУГИ ОБСТРУКЦИИ**

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30454-00 Холедохотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]
изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])
- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])
- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])
- възстановяване на:
 - дуктус панкреатикус (30458-06 [981])
 - сфинктер на Оди (30458-04 [971])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ПАНКРЕАС И ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК

Изключва:

биопсия на панкреас - 52.11-52.12, 52.14

панкреасна фистулектомия - 52.95

***52.22 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ПАНКРЕАС ИЛИ ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК**

Изключва:

дренаж на киста с катетър - 52.01

Други ексцизионни порцедури на панкреас или панкреатичен канал

30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал

Включва: изследване

***54.19 ДРУГА ЛАПАРОТОМИЯ**

(дренаж - интраабдоминален, интраперитонеален);

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста

Включва:

апендикула
рен фоса илиака
интраабдоминален
тазов } абсцес, хематома или киста
Дугласов }
субхепатален }
субфреничен }
перитонит }

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)

дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:
 - лапароскопски (30394-01 [987])
 - перкутанен (30224-01 [987])
 - Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280]) хидатидни кисти на:
 - органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])
 - черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])
 - перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])
- ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

***54.25 ПЕРИТОНЕАЛНА ПРОМИВКА (ЛАВАЖ)**

Изключва:

перитонеална диализа - 54.98

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])	
30396-00	<p>Дебридман и промивка на перитонеална кухина</p> <p>Промивка при интраперитонеален сепсис</p> <p>Включва: отстраняване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • чревно съдържимо (например фекални материи) • чужди материали
<p>ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ</p> <p>*54.51 ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ</p> <p>освобождаване на сраствания на:</p> <ul style="list-style-type: none"> жлъчни пътища черва черен дроб тазов перитонеум перитонеума далак матка <p>Изключва:</p> <p>лизис на адхезии на:</p> <ul style="list-style-type: none"> пикочен мехур - 59.11 фалопиева тръба и яйчник - 65.81, 65.89 бъбреци - 59.02 уретер - 59.01-59.02 	
Освобождаване на абдоминални сраствания	
▽ 0047	<p>Отделяне на сраствания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тазови • перитонеални
30378-00	<p>Разделяне на коремни сраствания</p> <p>Включва: поставяне на дълга чревна тръба</p>
*54.59 ДРУГА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ	
Освобождаване на абдоминални сраствания	
▽ 0047	<p>Отделяне на сраствания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тазови • перитонеални
30378-00	<p>Разделяне на коремни сраствания</p> <p>Включва: поставяне на дълга чревна тръба</p>
*66.4 ТОТАЛНА ЕДНОСТРАННА САЛПИНГЕКТОМИЯ при пелвиоперитонит	
Салпингектомия	
<p>Салпингектомия при стерилизация</p> <p>Не включва: такава:</p> <ul style="list-style-type: none"> • за: <ul style="list-style-type: none"> • отстраняване на тубарна бременност (35677-05, 35678-01 [1256]) • възстановяване след стерилизация (35697-00 [1253], 35694 [1254]) • с хистеректомия (виж блокове [1268] и [1269]) 	
35638-09	Лапароскопска салпингектомия,
едностранна 35713-09 Салпингектомия, едностранна	

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени най – малко две основни оперативни процедури: отстраняване на основния процес и лапаротомия (***54.51/*54.59** – адхезиолиза (30378-00 Разделяне на коремни сраствания; 30378-00 Разделяне на коремни сраствания); ***54.25** – перитонеална промивка (лаваж) (30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина); ***54.19** - друга лапаротомия (дренаж – интраабдоминален, интраперитонеален)/ (30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес,

хематом или киста) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) по **МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24/** минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение - за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "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 под 18 години: 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";

Дейностите по клиничната пътека могат да се изпълняват в 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" само в условия на спешност. В този случай дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия/детска хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология	
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение	
Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоваксистема	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:

- най-малко шест лекари, от които четирима с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

Данни за остър хирургичен корем.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

3. **ЗАДЪЛЖИТЕЛНО** изчисляване на следните скоровите системи за ранна прогноза на тежест и краен изход се извършва:

- Acute Physiology, Age, Chronic Health Evaluation (APACHE) II score - предоперативно при приема на пациента в клиниката/отделението и двукратно следоперативно;
- Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score – предоперативно при приема на пациента в клиниката/отделението и двукратно следоперативно;
- Mannheim Peritonitis Index (MPI) score – в първите 24 часа след операцията на пациента;

3.1. Преди всяко изчисляване на скоровите системи да се извършат **ЗАДЪЛЖИТЕЛНО** следните диагностични процедури :

- **89.65-** ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ - (13842-00);
- **90.59-** ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ (включва задължително биохимични изследвания - креатинин, урея, кр. захар, йонограма, билирубин -общ и директен, общ белтък, албумин, и хематологични изследвания – ПКК и левкограма) - (13839-00);

3.2.Налични електронни адреси за онлайн калкулация на съответните скорови системи:

- APACHE II score - <https://www.mdcalc.com/apache-ii-score> ;
- SOFA score - <https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score> ;
- MPI score - <https://www.soapnote.org/digestive-system/mannheim-peritonitis-index/> ;

3.3. Получените сборове за всяка скорова система заедно с всички клинични и лабораторни параметри, необходими за изчислението им задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

Базира се на основните принципи за лечение на перитонита:

1. Ликвидиране на източника на перитонита.
2. Намаляване степента на бактериална контаминация и евакуиране на токсините, цитокините, адювантите и некротичните материи в перитонеалната кухина по време на операцията.
3. Регулиране на чревната дейност.
4. Лечение на резидуалната инфекция - чрез оперативни методи заедно с използването на антибиотични средства. Дренажна техника - поставяне на дренажи в непосредствена близост до източника на перитонита. При разпространен перитонит се залагат дренажи и на декливните места. Затворен следоперативен перитонеален лаваж, представляващ въвеждане в горният етаж на перитонеалната кухина на промивна течност и евакуацията ѝ от дренажи, разположени в тазовото дъно в продължение на 2 до 5 дни.
5. Поддържане на основните жизнени функции.
При необходимост, се прилагат локални хемостатици.
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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя след задължителна оперативна интервенция и микробиологично изследване(без задължителен растеж) и хистологична верификация при отстранен орган или част от него.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана/травматична рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОСТЪР ПЕРИТОНИТ

Острият перитонит е възпалително заболяване на перитонеума (обвивките които покриват коремната кухина и лежащите в нея органи) В напредналите му стадии се характеризира с тежка интоксикация и дълбоки нарушения в микро-циркулацията и тъканния метаболизъм на организма които представляват сериозна опасност за живота на болния. Интраабдоминалния абсцес представлява локалната форма на острия перитонит.

Сред най-честите причини за възникване на остър перитонит са:

1. Остри възпалителни заболявания на коремните органи: остър апендицит, остър холецистит, остър дивертикулит, остър аднексит и др.

2. Перфорация на коремните органи при: язва или рак на стомаха, язва на дванадесетопръстника, перфорации на тънко и дебело черво, перфорации на възпалени апендикс, жлъчен мехур, маточни тръби и др.

3. Травматични наранявания на вътрекоремните органи причинени от закрити и открити травми.

4. Остра чревна непроходимост като: вътрешна или външна чревна странгулация, болестта на Crohn и др.

5. Заболявания на органите в ретроперитонеалното пространство: остър панкреатит, тежък гноен пиелонефрит, паранефрален абсцес и др.

6. Остра съдова недостатъчност на мезентериалното кръвообращение (мезентериална емболия или тромбоза).

7. Хематогенна инфекция предизвикваща стрептококов, пневмококов или туберкулозен перитонит.

8. Течностни контаминации на перитонеалната кухина от стомашно или чревно съдържимо, панкреатичен сок, жлъчка, урина, кръв.

КЛИНИЧНА КАРТИНА

Клиничната картина на острия перитонит е многообразна, разностепенна по изразеност и интензивност и динамична. Най-често срещаните симптоми са:

Болка. Най-ранният, най-честият и най-важният симптом. Установява се при почти всички болни. По локализация болката е в пряка зависимост от източника на перитонита. С обхващането на по-широки зони от перитонеума тя постепенно загубва връзка с източника. По характер в началните стадии болката се определя от първопричината за възникването на перитонита. Т. напр. при перфоративните и травматичните перитонити тя е с остро начало, а при възпалителните то е постепенно. С времето става постоянна, с обхващането на нови зони от перитонеума се отчита като тласъчна, стъпалообразна. По интензитет варира от умерено силна до много силна. С напредване на процеса се забелязва тенденция за отлабването ѝ.

Жаждата е израз на задълбочаващата се дехидратация в организма.

Гаденето и повръщането са с рефлексорен характер а в последствие се включва и настъпващата интоксикация и пареза на стомашно-чревния тракт.

Липса на флатуленция и дефекация са късен симптом, независимо, че възпалението оказва паретично въздействие върху стомашно-чревния тракт още в самото начало.

Хълцане е последица на дразнене на диафрагмата от подлежащия възпалителен процес или от механично притискане на n. phrenicus от раздутите черва или стомах.

При прегледа най-често се установява:

Общото състояние е увредено при локалните перитонити и по-леките форми на разпространен перитонит и много тежко увредено с развитието на т.нар. перитонеален сепсис.

Принудително положение в леглото. Болният лежи на гръб, с присвити крака в колената, щади всяко движение и с неохота променя положението на тялото.

Кожата е бледа, леко влажна а с напредване на процеса става студена, с лепкава пот.

Езикът е обложен, сух, понякога с наличие на кафеникаво мръсни налепи.

Подуване на корема. Променя се конфигурацията на корема поради съпътстващата пареза на стомашно-чревния тракт.

Щадене на корема при дишане е сравнително ранен симптом и е по-характерен за разпространения перитонит.

Положителен кашличен симптом - предизвикване на болка вследствие участието на коремната мускулатура в акта на кашлянето.

Положителен симптом на Mendel - наличие на болезненост при повърхностна щадяща перкусия с върховете на пръстите в различни области на коремната стена.

Палпаторна болезненост е симптомът с най-висок процент, установен при физикалното изследване. В редки случаи може да бъде съвсем слабо набелязана.

Наличие на мускулна резистентност - резултат на обхващане на перитонеума от възпалителния процес.

Положителен Blumberg е най-важният симптом за поставянето на диагнозата остър перитонит - еквивалент на индикация за спешна оперативна интервенция.

Смущение в перисталтиката започва още в началото, но клиничната изява се проявява по-късно когато тя се долавя чрез прослушване на чревната перисталтика.

Хемодинамика.

Пулс. Ускорението на пулсовата честота е пряка реакция на смущенията в микроциркулацията и тъканния метаболизъм, както и на неврогенното дразнене на силно чувствителните перитонеални обвивки.

Артериалното налягане варира от нормално до хипотония достигащо в напредналите случаи до хиповолемичен шок.

Централно венозно налягане – в началните стадии то е непроменено, но с развитието на патологичния процес е с тенденция за повишаване.

Телесната температура е повишена а с развитието на септичен корем тя е със септичен характер.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Ликвидиране на източника на перитонита.

Оперативният достъп и техниките, използвани за ликвидиране на източника на перитонита, зависят предимно от локализацията и естеството на патологичния процес или травматичната лезия на вътрекоремните органи.

При локалните перитонити достъпа е съобразен с топиката на източника на перитонита, но при разпространен перитонит за предпочитане е срединната лапаротомия предоставяща най-големи удобства за цялостна ревизия на перитонеалната кухина.

Способите целящи ликвидиране източника на перитонита са различни (затварящи, изключващи, ексцизиращи, резекционни).

В редица случаи те са в пряка зависимост както от анатомичната особеност на засегнатия орган, техническата възможност за приложение на определения оперативен метод, така и от причината за възникване (възпаление, перфорация, травматична лезия, остра

съдова недостатъчност на мезентериалното кръвообращение, остра чревна непроходимост).

2. Намаляване степента на бактериална контаминация и извършване на т.н перитонеален тоалет по време на операцията се постига чрез:

- аспирание на свободната интраперитонеална течност и ексудата;
- провеждане на "перитонеален debridement";
- провеждане на интраоперативен перитонеален лаваж (при разпространения перитонит) чрез който се улеснява аспирирането на микроорганизмите и техните продукти, некротични фрагменти, жлъчка, малки кръвни съсиреци и др.

3. Регулиране на чревната дейност.

Целта на борбата с парезата на стомашно-чревния тракт е да се:

- 1) подобри циркулацията и трофиката на чревната стена, да се подобри или възобнови перисталтиката като се постигне декомпресия чрез евакуиране на стомашното и чревно токсично съдържимо;
- 2) разкъса т.нар. порочен кръг - перитонит-илеус, илеус-перитонит;
- 3) понижи вътрекоремното налягане и подпомогне дихателната, отделителната и сърдечносъдовата системи.

4. Борба с резидуалната инфекция се води чрез оперативни методи заедно с използването на мощни антибиотични средства.

Дренажна техника - **поставяне на дренажи в непосредствена близост до източника на перитонита. При разпространен перитонит се залагат дренажи и на декливните места.**

Затворен следоперативен перитонеален лаваж. Същността му се състои във въвеждането в горният етаж на перитонеалната кухина на промивна течност и евакуацията ѝ от дренажи, разположени в тазовото дъно в продължение на 2 до 5 дни.

Отворен корем. Перитонеалната кухина се възприема като абсцес с множество джобове което налага тя да се остави отворена за да извършват периодични ревизии.

Планирана релапаротомия с етапен лаваж - метод твърде близък до отворен корем. Хирургичното лечение на този контингент болни е многократен акт, който изисква задължителни периодични, планирани (най-често на 24ч) интервенции и етапен лаваж.

5. Поддържане на основните жизнени функции.

- обемно заместване и регулиране на водно-електролитния баланс;
- корекция на алкално-киселинното равновесие;
- нормализиране на белтъчно-енергетичния баланс;
- корекция на азотния баланс;
- корекция на микроциркулаторните и хемореологични разстройства;
- укрепване на имунната система чрез въвеждане на редица имуннореактивни препарати;
- симптоматично лечение на органите от сърдечно-съдовата, дихателната, бъбречната, чернодробната системи и др., витаминотерапия, инхибитори на протеазите, на кининовата система и т.н.

КП № 196 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ И СУТУРА НА ЯЗВА НА СТОМАХА ИЛИ ДУОДЕНУМА

*44.41 СУТУРА НА МЯСТОТО НА СТОМАШНА ЯЗВА

Изключва:

лигатура на стомашни варици - 44.91

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:

*44.42 СУТУРА НА МЯСТОТО НА ДУОДЕНАЛНА ЯЗВА

Други възстановителни процедури на стомах

30375-10 Шев на перфорирала язва
Надшиване на:

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

кодирай също всяка синхронна:

друга анастомоза, освен край-с-край - 45.90-45.93, 45.95

колостомия - 46.10-46.13

ентеростомия - 46.10-46.39

Изключва:

цекумектомия - 45.72

ентероколектомия - 45.79

гастродуоденектомия - 43.6-43.99

илеоколектомия - 45.73

панкреатодуоденектомия - 52.51-52.7

*45.62 ДРУГА ЧАСТИЧНА РЕЗЕКЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

дуоденектомия

илеумектомия

йеюнектомия

Изключва:

дуоденектомия с едновременно панкреатектомия - 52.51-52.7

резекция на цекум и терминален илеум - 45.72

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

кодирай също всяка едновременно:

друга анастомоза, освен край-с-край - 45.92-45.94

ентеростомия - 46.10-46.39

*45.79 ДРУГА ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

ентероколектомия БДУ

Колектомия

32000-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с формиране на стома
Цецекумектомия }
Локална ексцизия на колон } с формиране на стома
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО

Включва: ентеростомия на чревна бримка

многоетапна резекция на черво

***46.01 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

илеостомия на чревна бримка

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия

Не включва: такава с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

46.02 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ТЪНКО ЧЕРВО*Резекция на тънко черво**

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

Затваряне стома на тънки черва

30562-00 Затваряне на бримкова илеостомия
Затваряне на временна илеостома

30562-01 Затваряне на илеостомия с възстановяване на чревна проходимост без резекция
Не включва: такава след операция на Hartmann (32033-00 [917])
такава при резекция и създаване на илеален резервоар (32060-00 [934])

30562-04 Затваряне стома на тънки черва

***46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

екстериоризация на черво БДУ
първа фаза на екстериоризация на черво по Mikulicz
колостомия на чревна бримка

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

***46.04 РЕЗЕКЦИЯ НА ЕКСТЕРИОРИЗИРАН СЕГМЕНТ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

резекция на екстериоризиран чревен сегмент БДУ
втора фаза на операцията на Mikulicz

Друго възстановяване на дебело черво

30562-02 Затваряне бримка на колостома
Затваряне на временна колостома

КОЛОСТОМИЯ

кодирай също всяка едновременна резекция - 45.49, 45.71-45.79, 45.8

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.03
такава при едновременна предна ректална резекция - 48.62
такава с абдоминоперинеална резекция на ректума - 48.5

46.11 ВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ*Други стоми на дебело черво**

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

***46.13 ПОСТОЯННА КОЛОСТОМИЯ**

Други стоми на дебело черво

30375-04 Друга колостомия
Перманентна колостома
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ

кодират също всяка едновременна резекция - 45.34, 45.61-45.63

Изключва:

илеостомия на чревна бримка - 46.01

***46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ**

Стоми на тънки черва

30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:

- колектомия, тотална (32009-00 [913])
- проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

***46.22 КОНТИНЕНТНА (ПОСТОЯННА) ИЛЕОСТОМИЯ**

джоб по Kock за гастроинтестинално отвеждане

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентероколотомия
Илео-коло анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВА

***46.93 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

Други процедури на тънки черва

90307-00 Други процедури на тънки черва

Ревизия на стома и илеостомен резервоар

30563-00 Ревизия на стома на тънки черва
Премоделиране на тънкочревна стома

32069-01 Ревизия на илеостомен резервоар

***46.94 РЕВИЗИЯ НА АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецекомия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

Ревизионни процедури на дебело черво

32029-01 Ревизия резервоар на дебело черво

30563-01 Ревизия стома на дебело черво
Премоделиране стома на дебело черво

***47.2 ДРЕНАЖ НА АПЕНДИКУЛАРЕН АБСЦЕС С ИЛИ БЕЗ ЛАВАЖ**

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста

Включва: апендикуларен

фоса илиака

интраабдоминален

тазов } абсцес, хематома или киста

Дугласов }

субхепатален }

субфреничен }

перитонит }

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)

дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:

- лапароскопски (30394-01 [987])

- перкутанен (30224-01 [987])

- Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])

- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

- перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])

ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

ИНЦИЗИЯ НА ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ОБСТРУКЦИЯ

***51.42 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ДРУГИ ОБСТРУКЦИИ**

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30454-00 Холедохотомия

Изследване на общ жлъчен канал

Включва: поставяне на тръба [стент]

изваждане на камък

Не включва: тези с:

- холецистектомия (30449-00, 30454-01, 30455-00 [965])

- инцизия на сфинктера на Оди (30458-01 [963])

- изваждане камък на билиарен канал през сфинктера на Оди (30458-03 [963])

- възстановяване на:

- дуктус панкреатикус (30458-06 [981])

- сфинктер на Оди (30458-04 [971])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ПАНКРЕАС И ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК

Изключва:

биопсия на панкреас - 52.11-52.12, 52.14

панкреасна фистулектомия - 52.93

***52.22 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ПАНКРЕАС ИЛИ ПАНКРЕАСЕН ПРОТОК**

Други ексцизионни процедури на панкреас или панкреатичен канал

30578-00 Ексцизия на панкреатична лезия или панкреатичен канал

Включва: изследване

***52.3 МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ НА ПАНКРЕАСНА КИСТА**

Изключва:

дренаж на киста с катетър - 52.01

Инцизионни порцедури на панкреас

30375-27 Марсупиализация на панкреатична киста

*54.19 ДРУГА ЛАПАРОТОМИЯ

Дренаж на интраперитонеален абсцес

Дренаж на ретроперитонеален абсцес

Други инцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста

Включва: апендикуларен

фоса илиака

интраабдоминален

тазов } абсцес, хематома или киста

Дугласов }

субхепатален }

субфреничен }

перитонит }

Кодирай също когато е направена:

- апендектомия (30571-00 [926])

Не включва: абсцес, хематом или киста на уточнени коремни или тазови локализации, класифицирани другаде (виж Азбучен индекс: Дренаж, абсцес, по локализация; Дренаж, хематом, по локализация; Дренаж, киста, по локализация)

дренаж на:

- интраабдоминален абсцес, хематом или киста:

- лапароскопски (30394-01 [987])

- перкутанен (30224-01 [987])

- Дугласово пространство чрез колпотомия (35572-00 [1280])

хидатидни кисти на:

- органи в коремната кухина (30434-02, 30436-02 [1002])

- черен дроб (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

- перитонеум (30434-01, 30436-01 [1002])

ретроперитонеален абсцес (30402-00, 30224-02 [987])

*54.25 – ПЕРИТОНЕАЛНА ПРОМИВКА (ЛАВАЖ)

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина

Промивка при интраперитонеален сепсис

Включва: отстраняване на:

- чревна съдържимо (например фекални материи)

- чужди материали

ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ

*54.51 ЛИЗА (ОСВОБОЖДАВАНЕ) НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ

освобождение на сраствания на:

жлъчни пътища

черва

черен дроб

тазов перитонеум

перитонеума

далак

матка

Изключва:

лизис на адхезии на:

пикочен мехур - 59.11

фалопиева тръба и яйчник - 65.81, 65.89

бъбреци - 59.02

уретер - 59.01-59.02

Освобождение на абдоминални сраствания

	Отделяне на сраствания: • тазови • перитонеални
30378-00	Разделяне на коремни сраствания <i>Включва:</i> поставяне на дълга чревна тръба
*54.59 ДРУГА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ	
Освобождаване на абдоминални сраствания	
∇ 0047	Отделяне на сраствания: • тазови • перитонеални
30378-00	Разделяне на коремни сраствания <i>Включва:</i> поставяне на дълга чревна тръба
ЛАПАРОТОМИЯ	
* 54.97 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ЛОКАЛНО ДЕЙСТВАЩА ЛЕЧЕБНА СУБСТАНЦИЯ В ПЕРИТОНЕАЛНАТА КУХИНА	
<i>Изключва:</i> перитонеална диализа - 54.98	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум	
90347-02	Прилагане на терапевтичен агент в перитонеална кухина Инжектиране на локално действаща терапевтична субстанция в коремната кухина

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени най-малко две основни оперативни процедури: отстраняване на основния процес и лапаротомия (*54.51/*54.59 – адхезиолиза (30378-00 Разделяне на коремни сраствания; 30378-00 Разделяне на коремни сраствания); *54.25 – перитонеална промивка (лаваж) (30396-00 Дебридман и промивка на перитонеална кухина); *54.19 - друга лапаротомия (дренаж – интраабдоминален, интраперитонеален) (30394-00 Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста), и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "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 под 18 години: 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";

- в 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" оперативната дейност може да се изпълнява само в условия на спешност. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП.

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия/детска хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Ушиватели	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сонди за йеюнално хранене	НЗОК не заплаща посочените изделия
Мешове и протезни материали	НЗОК не заплаща посочените изделия
Консумативи за ендоваксистема	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирана 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия
или

лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение при пациенти с:

- болки в корема;
- физикални данни за интраабдоминален възпалителен процес;
- биохимична констелация за възпалителен процес;
- ехографски и/или КТ данни за интраабдоминален абсцес (периапендикуларен, междугънъчен, субхепатален, субфреничен, малкотазов, ретроперитонеален абсцес и др.)

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Основен принцип за лечение на абсцеса - “ubi pus ibi evaqua”, при повишено внимание за предотвратяване разширяването на възпалителния процес.

1. Отваряне на абсцесната кухина.
2. Вземане на материал за микробиологично изследване (аеробна и анаеробна флора) и антибиограма.
3. Евакуиране на гнойния ексудат.
4. Ликвидиране на източника на абсцеса (при възможност).
5. Антисептична обработка на абсцесната кухина.
6. Залагане на дренажи в абсцесната кухина.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя след задължителна оперативна интервенция и микробиологично удостоверяване на интраперитонеален възпалителен процес.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана/травматична рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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)

ИНТРААБДОМИНАЛНИ АБСЦЕСИ

Интраабдоминалните абсцеси са остро възпалително заболяване. Те представляват локалната форма на острия перитонит. В напредналите стадии се характеризират с тежка интоксикация, нарушения в тъканния метаболизъм на организма и на микроциркулацията, което ги прави сериозна опасност за живота на болния.

Сред най-честите причини за възникване на интраабдоминални абсцеси са:

1. *Остри възпалителни заболявания на коремните органи:* остър апендицит, остър холецистит, остър аднексит, остър дивертукулит и др.
2. *Перфорация на коремните органи при:* язва или рак на стомаха, язва на дванадесетопръстника, тумори на тънкото и дебелото черво, перфорации на възпалително променени апендикс, жлъчен мехур, маточни тръби и др.
3. *Заболявания на органите на ретроперитонеалното пространство:* остър панкреатит, гноен пиелонефрит, паранефрален абсцес и др.
4. *Ограничени течностни контаминации на перитонеалната кухина* от стомашно или чревно съдържимо, панкреатичен сок, жлъчка, урина, кръв.
5. *Хематогенна инфекция,* предизвикваща абсцедиране в черния дроб или далака.
6. *Инфектирани паразитни кисти на черния дроб или далака.*

КЛИНИЧНА КАРТИНА

Клиничната картина на интраабдоминалните абсцеси е многообразна, разностепенна по изразеност, интензитет и динамика. Най-често срещаните симптоми са:

Температура. Повишена съобразно степента и характера на възпалителния процес, може да достигне до 39-40°C с втрисане; пулсът е ускорен, съответно на температурата.

Болка. Най-честият и най-важният симптом. Установява се при почти всички болни. Локализацията на болката е в зависимост от локализацията на абсцеса. По интензитет варира от умерена до много силна; с времето става и постоянна. С напредването на процеса се забелязва тенденция за отслабването ѝ. Придружава се от изразена тежест и дискомфорт.

Гаденето и повръщането са с рефлекторен характер, а в следствие се включва и настъпващата интоксикация и пареза на стомашно-чревния тракт. **Липса на флатуленция и дефекация** са по-рядък и късен симптом. При запуснати случаи и големи колекции може да се наблюдава **деформация на коремната стена**.

ЛЕЧЕНИЕ

Диагностицирането на интраабдоминалните абсцеси налага своевременна хоспитализация и най-често оперативно лечение. При възможност за това може да се извърши пункция на колекцията под ехографски контрол.

Оперативното лечение включва:

1. отваряне на абсцесната кухина;
2. вземане на материал за микробиологично изследване;
3. евакуиране на гнойната колекция;
4. асептична обработка на абсцесната кухина;
5. залагане на дренажи в абсцесната кухина.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период включва задължително антибиотици (според антибиограмата) и се определя от състоянието на пациента и характера на инфекцията.

КП № 197 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРИ КОРЕМНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Паралитичен илеус и непроходимост на червана без херния

Не включва: вродена стриктура или стеноза на червата (Q41—Q42)
исхемична стриктура на червата (K55.1)
мекониум илеус (E84.1)
непроходимост на червата при новородено, класифицирана в рубриката P76.—
непроходимост на дванадесетопръстника (K31.5)
следоперативна непроходимост на червата (K91.3)
стеноза на ануса или ректума (K62.4)
с херния (K40—K46)

K56.0 Паралитичен илеус

Парализа на:

- червата
- колона
- тънкото черво

Не включва: илеус, предизвикан от жлъчни камъни (K56.3)
илеус БДУ (K56.7)
обструктивен илеус БДУ (K56.6)

K56.4 Друг вид запушване на червата

Ентеролит

Запушване:

- на колон
- от фекалии

K56.5 Чревни сраствания (бридове) с непроходимост

Перитонеални сраствания (бридове) с чревна непроходимост

K56.6 Друга и неуточнена чревна непроходимост

Ентеростеноза

Обструктивен илеус БДУ

Запушване

Стеноза

Стриктура

} на колона или червата

Перитонит

Не включва:

перитонит:

- асептичен (T81.6)
- доброкачествен пароксизмален (E85.0)
- химичен (T81.6)
- предизвикан от талк или друго чуждо вещество (T81.6)
- неонатален (P78.0—P78.1)
- тазов при жени (N73.3—N73.5)
- периодичен семеен (E85.0)
- послеродов (O85)
- със или след:
 - аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.0)
 - апендицит (K35.—)
- в съчетание с дивертикули на червата (K57.—)

K65.0 Остър перитонит

Включва състояния при лечение с перитонеална диализа

K85 Остър панкреатит

Абсцес на задстомашната жлеза

Некроза на задстомашната жлеза:

- остра
- инфекциозна

Панкреатит:

- хеморагичен
- гноен

K86.2 Киста на задстомашната жлеза

K86.3 Псевдокиста на задстомашната жлеза

K86.8 Други уточнени болести на задстомашната жлеза

Атрофия

Камъни

Цироза

Фиброза

} на задстомашната жлеза

На задстомашната жлеза:

- инфантилизъм
- некроза:
 - БДУ
 - асептична
 - мастна

Травма на далака

S36.00 Травма на далака – без открита рана в корема

Травма на черния дроб или на жлъчния мехур

S36.10 Травма на черния дроб или на жлъчния мехур – без открита рана в корема

Жлъчен канал

Травма на панкреаса

S36.20 Травма на панкреаса – без открита рана в корема

Травма на тънко черво

S36.40 Травма на тънко черво– без открита рана в корема

Травма на дебело черво

S36.50 Травма на дебело черво– без открита рана в корема

Травма на право черво

S36.60 Травма на право черво– без открита рана в корема

Травма на няколко интраабдоминални органа

S36.70 Травма на няколко интраабдоминални органа– без открита рана в корема

Травма на други интраабдоминални органи

S36.80 Травма на други интраабдоминални органи – без открита рана в корема

Перитонеум

Ретроперитонеум

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ

**54.21 ЛАПАРОСКОПИЯ

Перитонеоскопия

Изключва:

лапароскопска холецистектомия - 51.23

такава при деструкция на фалопиевите тръби - 66.21-66.29

Лапароскопия

30390-00 Лапароскопия

Диагностична [експлоративна] лапароскопия

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

**88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

**88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**88.01 КАТ НА КОРЕМ

КАТ скениране на корем и ретроперитонеално пространство

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])

• и

• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])

• таз (56801-00, 56807-00 [1961])

• таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

**88.19 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Рентгенография на корем

Рентгенография на корем или перитонеум

58900-00 Рентгенография на корем

Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах

Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва:

Биохимични – креатинин, кр. захар, йонограма с Са, АСАТ, АЛАТ, билирубин /общ и директен/, LDH, алфа амилаза, протеинограма/албумин, глобулин; CRP /количествено изследване/;
Хематологични - ПКК със СУЕ и левкограма,
Хемокоагулационни изследвания – фибриноген, протромбиново време, тромбоцити;
АКР;
Хемокултура;

1923 Хематологични изследвания

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91910-11 Изследване на фибриноген
- 91913-01 Изследване на тромбоцити
- 91910-49 Други хематологични изследвания

1924 Биохимични изследвания

- 91910-03 Кръвно-захарен профил
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91904-13 Протеинограма (електрофореза на серумни белтъци)
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91904-00 Изследване на Лактатдехидрогеназа (LDH)
- 91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
- 91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
- 91904-19 Други биохимични изследвания

1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

- 13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

1926 Микробиологични изследвания

- 91937-01 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура

*****91.13 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛЕН ДИАЛИЗЕН РАЗТВОР – КУЛТУРА И ЧУСТВИТЕЛНОСТ**

Включва и антибиограма

91931-02 Микробиологично/микроскопско изследване на перитонеална и/или ретроперитонеална проба за култура и чувствителност

Включва: антибиограма

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЛЪЧНИТЕ ПЪТИЩА И СФИНКТЕРА НА ODD

***51.85 ЕНДОСКОПСКА СФИНКТЕРОТОМИЯ И ПАПИЛОТОМИЯ**

сфинктеротомия и папилотомия с процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30485-00 Ендоскопска сфинктеротомия

Включва: такава чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]

Кодирай също когато е направена:

- поставяне на стент (30491-00 [958])
- подмяна на стент (30451-02 [960])

***51.86 ЕНДОСКОПСКО ПОСТАВЯНЕ НА НАЗО-БИЛИАРНА ДРЕНАЖНА ТРЪБА (СОНДА)**

поставяне на назо-билиарна тръба с процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Стентирание на жлъчни пътища

30491-00 Ендоскопско стентирание на други части на жлъчни пътища

Включва: дилатация

поставяне на назобилиарна сонда

такова чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]

Не включва: такава при замяна (30451-02 [960])

***51.87 ЕНДОСКОПСКО ПОСТАВЯНЕ НА СТЕНТ (ТРЪБА) В ЖЛЪЧЕН ПРОТОК**

ендопротеза на жлъчен проток

поставяне на стент в жлъчен проток с процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Изключва:

назо-билиарна дренажна тръба - 51.86

смяна на стент (тръба) - 97.05

Стентирание на жлъчни пътища

30491-00 Ендоскопско стентирание на други части на жлъчни пътища

Включва: дилатация

поставяне на назобилиарна сонда

такова чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]

Не включва: такава при замяна (30451-02 [960])

***51.88 ЕНДОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАМЪК (КАМЪНИ) ОТ ЖЛЪЧЕН ТРАКТ**

отстраняване на камък (камъни) от жлъчен тракт с процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

лапароскопско отстраняване на камък (камъни) от жлъчен тракт

Изключва:

перкутанна екстракция на камъни от общия жлъчен проток - 51.96

Инцизия на жлъчен мехур, жлъчни пътища или сфинктер на Оди

30485-01 Ендоскопска сфинктеротомия с екстракция на камък от общия жлъчен канал

Включва: такава чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]

Кодирай също когато е направена:

- поставяне на стент (30491-00 [958])
- подмяна на стент (30451-02 [960])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЛЪЧНИЯ ТРАКТ

***51.96 ПЕРКУТАННА ЕКСТРАКЦИЯ НА КАМЪНИ ОТ ОБЩИЯ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК**

Ендоскопско и перкутанно отстраняване на камък

30450-00 Екстракция на камък от жлъчни пътища чрез образни техники
Перкутанна екстракция на жлъчен камък

Включва: чрез:

- трансхепатална тръба
- трансйеюнална тръба
- Т-образна тръба

***51.98 ДРУГИ ПЕРКУТАННИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЖЛЪЧНИЯ ТРАКТ**

перкутанна жлъчна ендоскопия през съществуващ Т-дрен или по друг път за:

дилатация на стриктура на жлъчен проток
експлорация (постоперативна)
отстраняване на камъни, освен от общия жлъчен проток
перкутанен трансхепатален жлъчен дренаж

Изключва:

перкутанна аспирация на жлъчния мехур - 51.01
перкутанна биопсия и/или взимане на проба с четка или промивка - 51.12
перкутанно отстраняване на камъни от общия жлъчен проток - 51.96

Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху жлъчен мехур или жлъчни пътища

90348-00 Перкутанна аспирация на жлъчен мехур

ОПЕРАЦИИ НА ПАНКРЕАС

***52.01 ДРЕНАЖ НА ПАНКРЕАСНА КИСТА С КАТЕТЪР**

Инцизионни порцедури на панкреас

30375-14 Инцизия и дренаж на панкреас

30375-27 Марсупиализация на панкреатична киста

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПАНКРЕАС

***52.92 КАНЮЛИРАНЕ НА ПАНКРЕАСНИЯ ПРОТОК**

Изключва:

такова с ендоскопски достъп - 52.93

Стентирание на жлъчни пътища

30492-00 Перкутанно стентирание на жлъчни пътища

Включва: дилатация

Не включва: такава при замяна (30492-01 [960])

90337-00 Друго стентирание на жлъчни пътища

Хепатохоledохостомия

Не включва: такава при замяна (30451-00 [960])

такова с отваряне на общия жлъчен проход (30454-00 [963])

***52.93 ЕНДОСКОПСКО ПОСТАВЯНЕ НА СТЕНТ (ТРЪБА) В ПАНКРЕАСНИЯ ПРОТОК**

поставяне на канюла, или стент в панкреасния проток чрез процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Изключва:

ендоскопско поставяне на назо-панкреасна дренажна тръба - 52.97

смяна на стент (тръба) - 97.05

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху панкреас

30491-02 Ендоскопско стентирание на панкреасен канал

Включва: дилатация

поставяне на назопанкреатична тръба

тази чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]

***52.94 ЕНДОСКОПСКО ОТСТРАНЯВАНЕ НА КАМЪК (КАМЪНИ) ОТ ПАНКРЕАСНИЯ ПРОТОК**

отстраняване на камъни от панкреасния проток чрез процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху панкреас

90349-00 Ендоскопско премахване на камъни от панкреаса

***52.97 ЕНДОСКОПСКО ПОСТАВЯНЕ НА НАЗО-ПАНКРЕАСНА ДРЕНАЖНА ТРЪБА**

поставяне на назо-панкреасна дренажна тръба чрез процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Изключва:

дренаж на панкреасна киста с катетър - 52.01

смяна на стент (тръба) - 97.05

Стентирание на жлъчни пътища

- 30492-00 Перкутанно стентирание на жлъчни пътища
Включва: дилатация
Не включва: такава при замяна (30492-01 [960])
- 30491-00 Ендоскопско стентирание на други части на жлъчни пътища
Включва: дилатация
поставяне на назобилиарна сонда
такова чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]
Не включва: такава при замяна (30451-02 [960])

*52.98 ЕНДОСКОПСКА ДИЛАТАЦИЯ НА ПАНКРЕАСНИЯ ПРОТОК

дилатация на протока на Wirsung с процедури, класирани в 51.10-51.11, 52.13

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху панкреас

- 30491-02 Ендоскопско стентирание на панкреасен канал
Включва: дилатация
поставяне на назопанкреатична тръба
тази чрез ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография [ERCP]

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ

*96.07 ПОСТАВЯНЕ НА ДРУГА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

- 92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия
Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

*96.08 ПОСТАВЯНЕ НА (НАЗО-) ИНТЕСТИНАЛНА СОНДА

Сонда на Miller-Abbott (за декомпресия)

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

- 92036-00 Поставяне на назогастрална сонда
Сондиране за декомпресия
Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ НА ДРУГИ ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ И ПИКОЧНО-ПОЛОВИ ОРГАНИ

*96.41 ПРОМИВКА НА ХОЛЕЦИСТОСТОМА И ДРУГ БИЛИАРЕН ТРЪБЕН ДРЕН

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

- 92096-00 Промивка на холецистостомия или друга жлъчна тръба

*96.42 ПРОМИВКА НА ПАНКРЕАТИЧЕН ТРЪБЕН ДРЕН

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

- 92074-00 Промивка на панкреасна тръба

*96.43 ИНСТИЛАЦИЯ В ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ, ОСВЕН ВЪВЕЖДАНЕ НА ХРАНА В СТОМАХА

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

- 92075-00 Гастроинтестинално вливане, изключващо хранене през стомашна сонда

*96.6 ЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

Приложение на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА И ДРУГИ КРЪВНИ ПРОДУКТИ**

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Виж допълнителни знаци

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])

ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

Виж допълнителни знаци

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])

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Включва:

интраперитонеална инстилация на антибиотик

Приложение на фармакотерапия

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

Виж допълнителни знаци

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

Виж допълнителни знаци

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])

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

Приложение на фармакотерапия

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

Виж допълнителни знаци

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

Виж допълнителни знаци

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])

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Приложение на фармакотерапия

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

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])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени три основни терапевтични процедури и три основни диагностични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ и насочени към основната диагноза (три основни терапевтични процедури и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Извършването на процедура **51.85** – „Ендоскопска сфинктеротомия” (30485-00 Ендоскопска сфинктеротомия) е показано само при наличие на инклавиран в ампула фатери конкремент в първите 24 - 48 часа от началото на заболяването.

При диагноза K65.0 „Остър перитонит – при лечение с перитонеална диализа” клиничната пътека включва състояния при лечение на перитонеална диализа и се счита за завършена, ако са извършени три основни диагностични процедури - **91.13** (91931-02), **90.59** (изследвания, включени в блокове 1923, 1924, 1858 и 1926) и **88.74** (55036-00) и една основна терапевтична процедура – **99.21** или **99.22** (96199-02; 96197-02 по АКМП), посочени в блок Кодове на основни процедури.

Пациентите на лечение с перитонеална диализа и остър перитонит, се отчитат само при доказана основна диагноза N18.0 „Терминален стадий на бъбречна болест” или N18.8 „Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност” или N18.9 „Хронична бъбречна недостатъчност, неуточнена” или N19 „Бъбречна недостатъчност, неуточнена”.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява:

- за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "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"; от обхвата на медицинската специалност "Нефрология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нефрология" (само за МКБ код K65.0); дейности най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Диализно лечение" (само за МКБ код K65.0);

- за лица под 18 години: 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"; от обхвата на медицинската специалност "Детски болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" (само за МКБ код K65.0); от обхвата на медицинската специалност "Детска нефрология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия" (само за МКБ код K65.0).

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 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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
Само за диагноза K65.0: Клиника/отделение по нефрология или детска нефрология или клиника/отделение по хемодиализа или клиника/отделение по детски болести
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ/разкрити легла за интензивно лечение
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Кабинет по ендоскопска диагностика

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 хирургия.

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. Лаборатория по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести/неонатология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

За спешни състояния лечението може да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

Блок 3. Необходими специалисти за лечение на пациенти с диагноза K65.0:

- лекари със специалност по нефрология - минимум двама, от които поне един с призната специалност по нефрология

или

лекар със специалност по детска нефрология

или

лекар със специалност по детски болести/неонатология;

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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:

Диагностика и лечение при пациенти с:

1. всички форми на остър панкреатит при лица до 18 години;
2. остър панкреатит - некротична форма;
3. киста на задстомашната жлеза (с усложнения) и други болести на задстомашната жлеза, посочени в код K86.8;
4. паралитичен илеус;

5. чревна непроходимост;
6. травми на далак, черен дроб, панкреас, тънко и/или дебело черво - за консервативно лечение;
7. остър перитонит при лечение с перитонеална диализа.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Клинични симптоми:

- силна коремна болка;
- горно-диспептичен синдром.

1.1. Клинични симптоми при чревна непроходимост:

- спиране на дефекацията и отделянето на газове;
- подуване на корема;
- невъзможност за приемане на течности и храна;
- повръщане и/или гадене, хълцане;
- коремна болка;
- вяла до липсваща перисталтика или патологична перисталтика;
- стомашно или чревно плискане;
- чести позиви за дефекация, но с неефективно изхождане и чувство за недоизхождане

2. Основен параметър – входящ тест за поставяне на диагноза „Панкреатит“:

- три - четирикратно повишение на алфа-амилазата в урината.

2.1. Основен параметър – входящ тест за поставяне на диагноза „Илеус“:

образно изследване с данни за непроходимост на гастро-интестиналния тракт (обзорна рентгенография на корем, КТ на корем, абдоминална ехография, др.)

3. Допълнителни параметри:

- при остър панкреатит (едемна форма) - абдоминална ехография или КТ;
- при остър панкреатит (некротична форма) - абдоминална ехография и/или задължително извършване на КТ (за диференциална диагноза);
- клинично-лабораторни изследвания - включват целия панел с код 90.59 (изследванията, включени в блокове 1923, 1924, 1858 и 1926), включително и при чревна непроходимост.

4. Диагностично-лечебният алгоритъм при чревна непроходимост включва следните критерии:

- 4.1. клиничен преглед с ректално туше;
- 4.2. образно изследване с данни за хидро-аерични нива или непроходимост;
- 4.3. лабораторни изследвания за оценка на водно-електролитния баланс, йонограма, кръвна картина;
- 4.4. терапевтичен план:
 - поставяне на назо-гастрична сонда за евакуация на стомашното съдържимо;
 - стимулация на пассажа чрез клизма, медикаментозно, др.;
 - вливания на водно-солеви разтвори или глюкозно-солеви разтвори или електролити;

- при спастични болки е уместно приложение на спазмолитици.

Чревна непроходимост

Чревна непроходимост може да се причини от обструкция по хода на гастро-интестиналния тракт или пареза на мускулите на чревната стена.

Най-честата причина за чревна непроходимост при възрастни са чревни стаствания след предходна оперативна интервенция или obturation от малигнен процес. Други причини могат да бъдат херния на коремната стена, възпалителни заболявания на червата, Crohn, дивертикулит, волвулус, запушване от фекалии и др.

При деца, освен изброените, причина за чревна непроходимост може да бъде инвагинация, вродени малформации и др.

Поради възпрепятстване на пассажа се получава задръжка на чревното съдържимо и газове, невъзможност за приемане на течности и храна, дехидратация, диселектролитемия, интоксикация. Тези промени прогресират, като водят до влошаване на общото състояние и функциите на повечето жизнено важни органи и системи.

Ранната диагностика, идентифициране на причината и адекватно лечение могат да доведат до възстановяване на пассажа.

Консервативното лечение се прилага при липса на заклещване на черво или данни за нарушение на кръвоснабдяването. Лечението започва с Диета „0“. Поставя се назогастрична сонда (НГС) – при чревна непроходимост през НГС се евакуира застойно съдържимо до мизерере. Това отбременява напрежението в ГИТ и предотвратява повръщането. Вливат се електролити за възстановяване на водно-солевия баланс. Функцията на чревния тракт се подпомага чрез прилагането на медикаменти по преценка и клизми.

Оперативно лечение е показано при липса на ефект от консервативното лечение с прогресия на оплакванията и симптомите. При инкарцерация и исхемия на чревни участъци е показано оперативно лечение по спешност.

Паралитичен илеус

Клинично се представя с прояви на чревна непроходимост, но при него няма механична обструкция. При паралитичен илеус различни причини водят до нарушена мускулна контракция, което нарушава координираната работа на стомашно-чревния тракт. Консервативното лечение обикновено дава добър резултат. Включва поставяне на назогастрична сонда, вливания на водно- и/или глюкозно-солеви разтвори, стимулация на чревната моторика чрез клизми, газова тръба, медикаментозно или др. При липса на ефект от консервативната терапия се прилага оперативно лечение след обсъждане.

5. Диагностично-лечебният алгоритъм при некротична форма на панкреатит, включва следните критерии (минимално 2):

- сигнификантно повишение на CRP и LDH, проследени най - малко двукратно през първите 3 дни от хоспитализацията;
- образна верификация на тежестта на заболяването посредством абдоминална ехография и/или компютърна томография;
- персистиращ фебрилен синдром повече от 3 дни;
- данни за органна недостатъчност, обусловена от основното заболяване.

Остър панкреатит – При около 80 % от болните с остър панкреатит се наблюдава леката форма на болестта – остър интерстициален (оточен) панкреатит (ОИП). Острият интерстициален панкреатит, наречен още “self-limiting disease”, търпи обратно спонтанно развитие в рамките на 3-5 дни. Болните с ОИП не се нуждаят от интензивно лечение и не подлежат на оперативна интервенция. При останалите 20 % от болните е налице тежката форма на болестта – некротичен панкреатит (НП). В хода на НП се разграничават две фази – 1) *ранна (вазо-токсична) фаза* – до края на втората седмица на болестта, характеризираща се с освобождаването на множество медиатори на възпалението и развитието на SIRS и MODS; и 2) *късна (септична) фаза* – след 14 ден от началото на болестта, при която е налице развитието на локални и системни септични усложнения и освобождаването на един нов медиатор – ендотоксин. Честотата на инфектиране на панкреасната и парапанкреасна некроза е в пряка зависимост от срока и големината на некрозата. Инфектираната панкреасна некроза (IPN) и свързаните с нея Sepsis и MODS са основната причина за смъртността при болните с НП (до 50 %). Множество контролирани рандомизирани студии доказаха ефективността на употребата на антибиотици за снижаване честотата на септичните усложнения. Профилактичната употреба на широкоспектърни антибиотици намалява честотата на инфектиране при СТ-доказан некротичен панкреатит. На оперативно лечение подлежат само болните с некротичен панкреатит, при които има клинични и/или микробиологични белези за инфектиране на некрозата и болните, при които липсва положителен ефект от провежданото консервативно лечение. Болните със стерилна панкреасна некроза продължават да бъдат лекувани консервативно. При около 40 % от болните причина за болестта е холелитиазата. Временната или персистираща обструкция на ampulla Vateri от жлъчни камъни е един от патогенетичните механизми за развитие на остър панкреатит. Етиологичното доказване генезата на билиарния панкреатит е от изключително значение, тъй като ранната ERCP с папилосфинктеротомия и екстракция на камъните води до излекуване на болестта. При всички болни с билиарен панкреатит, с цел премахване риска от рецидив на болестта, е задължително извършването на холецистектомия (за предпочитане лапароскопска).

Хроничен панкреатит – лечението на хроничния панкреатит има две основни цели – борба с болката и субституиране на екзокринната панкреасна недостатъчност. Болни с хроничен панкреатит постъпват в хирургична клиника или отделение при наличието на болков пристъп. Консервативното лечение тогава е насочено единствено към облекчаване на болката. За тази цел се използват спазмолитици, панкреасни ензими, ненаркотични и наркотични аналгетици. Към оперативно лечение се пристъпва тогава, когато са изчерпани възможностите на консервативното, както и за лечение на усложненията (остър панкреатит, инфекция, кисти, панкреасна калкулоза, увреждания на панкреасния канал). Двете основни групи операции са дренажни и резекционни. Дренажните операции (Puestow, Partington-Rochelle) са индицирани при диаметър на панкреасния канал > 7 мм, докато резекционните (Kausch-Whipple, Traverso-Longmire, Beger, Frey) - при диаметър на панкреасния канал < 7мм. Болни с неразширен панкреасен канал и локални промени в опашката на панкреаса са показани за лява резекция.

Псевдокисти и кисти на панкреаса – лечебната тактика зависи от това дали кистата е истинска или се касае за псевдокиста и дали е паразитарна или непаразитарна. Използват се външни и вътрешни дренажни и резекционни техники, като към дренажните техники се включват и ендоскопски, лапароскопски и интервенционални радиологични такива.

Остър перитонит при лечение с перитонеална диализа

Перитонитът е често и сериозно усложнение при болни, лекувани с перитонеална диализа (както постоянна амбулаторна перитонеална диализа, така и апаратна перитонеална диализа). Той може да доведе до загуба на катетъра, адхезии, връщане към лечение с хемодиализа. Перитонитът е най-честата причина за прекратяване на лечението с перитонеална диализа, а в някои случаи може да доведе и до смърт. Всички епизоди на перитонит при перитонеална диализа са потенциално опасни, въпреки че тежестта зависи от причинителя, продължителността на инфекцията, коморбидността. Характерните симптоми на перитонит при перитонеална диализа са помътняване на перитониалния диализат, коремни болки с различен интензитет, фебрилитет, гадене. Най-чести причинители са Грам – позитивни коки от нормалната кожна флора на пациента. Най-честите Грам – негативни микроорганизми са *Escherichia coli* и *Pseudomonas aeruginosa*. Тежкия перитонит при перитонеална диализа може да бъде и полимикробен. Диагнозата се поставя въз основа на клинични данни, лабораторни и микробиологични изследвания. Антибиотичното лечение трябва да започне незабавно след вземане на материал от перитонеален диализат за микробиологично изследване. Антибиотиците се прилагат интраперитонеално, интравенозно.

При остър перитонит при лечение с перитонеална диализа се извършва задължително два пъти микробиологично изследване на перитониален диализен разтвор – при хоспитализацията и след лечението. При остър перитонит при лечение с перитонеална диализа *курсът на антибиотичното лечение в болнични условия е минимум 7 дни.*

При диагноза неспецифичен мезентериален лимфаденит се определят следните критерии за диагноза – възраст до 18 години, ехографски данни за мезентериален лимфаденит, ПКС и биохимия (промени CRP).

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя на база данните от клиничните, лабораторните и инструменталните методи, както и от проведените диагностични и терапевтични ендоскопски методи.

Диагнозата при панкреатити се потвърждава, ако алфа-амилазата е повишена повече от 3-4-кратно от нормата при хоспитализацията.

При субилеус /илеус - след образно изследване (обзорна рентгенография на корем, КТ на корем, абдоминална ехография, др.)

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- сигурни клинични и/или инструментални признаци за стихване на възпалителния процес;
- липса на коремна болка;
- нормален чревен пасаж;
- липса на фебрилитет в последните 48 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

При некротичен панкреатит е задължително изследването в динамика на CRP и LDH (най - малко две стойности) и абдоминална ехография или КАТ.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ОСТЪР ПАНКРЕАТИТ

Острият панкреатит е внезапно настъпило заболяване, което се изразява в остро възпаление на панкреаса и околните тъкани от активираните ензими на жлезата и много често засяга целия организъм. Най-честите причини за острия панкреатит са злоупотребата с алкохол и жлъчнокаменната болест. В зависимост от промените в панкреаса и тежестта на болестта се различават две форми – *лек (интерстициален)* и *тежък (некротичен)* панкреатит. Първата форма на болестта не представлява особен лечебен проблем и обикновено в рамките на 7-10 дни се стига до излекуване, без трайни последици за организма. Операция при нея се налага, когато причина за болестта е жлъчнокаменната болест. Тогава се препоръчва оперативното отстраняване на жлъчния мехур с цел премахване риска от рецидив на панкреатита. Тежкият (некротичен) панкреатит е животозастрашаващо заболяване. То изисква задължително болнично лечение, най-често в отделение за интензивно лечение. Болните са подложени на високоспециализирано и сложно лечение, като цялостната терапевтична стратегия за всеки болен се изработва от екип от лекари от различни специалности. Когато независимо от провежданото лечение се появят някои специфични симптоми, говорещи за липса на ефект от консервативното лечение или за инфектиране на некрозата, се пристъпва към оперативно лечение. Операцията има за цел да отстрани мъртвите тъкани от и около панкреаса. Това е сложна операция, която е от компетенцията на високоспециализирани в панкреасната хирургия хирурзи. Не винаги е достатъчна само една оперативна намеса и много често се стига до 2, 3, 4 и повече повторни операции. Преболедувалите от некротичен панкреатит се нуждаят от дълъг възстановителен период, през който са подложени на строг диетичен и хигиенен режим. Нерядко усложнение на острия панкреатит е захарната болест.

ХРОНИЧЕН ПАНКРЕАТИТ

Хроничният панкреатит (цироза на панкреаса) представлява хронично

(продължително) възпаление на панкреаса, което води до функционална недостатъчност (екзокринна и ендокринна) на жлезата. При хроничния панкреатит се наблюдават и някои специфични морфологични промени, изразяващи се във фиброзиране на отделни участъци или на целия панкреас, уголемяване най-често на главата на панкреаса, образуване на кистозни формации, образуване на камъни и много рядко - злокачествено израждане. Основната причина за появата на хроничен панкреатит е злоупотребата с алкохол в комбинация с тютюнопушене. Основните клинични симптоми на болестта са болката и проявите на функционална недостатъчност на панкреаса - диария, загуба на тегло, захарен диабет. Диагнозата хроничен панкреатит се поставя от лекари-гастроентеролози след извършването на множество лабораторни и инструментални изследвания. Целта на лечението при болните с хроничен панкреатит е борбата с болката и корекция на панкреасната недостатъчност. В началото лечението винаги е консервативно – отказ от алкохол, диета, прием на панкреасни ензими, обезболяващи средства. Към оперативно лечение се пристъпва след изчерпване възможностите на консервативното или за лечение на усложненията на хроничния панкреатит. При операцията могат да бъдат премахнати различно големи участъци от панкреаса и осъществени нови връзки между панкреаса и някои от органите на стомашно-чревния тракт (стомах, тънко черво, жлъчни пътища). При съмнение за злокачествено израждане се прави експресно хистологично изследване и съобразно резултата от него се взема окончателно решение за вида и обема на оперативната намеса. След операции на панкреаса би могло да се стигне до трайна функционална недостатъчност на панкреаса, което да доведе до необходимостта от заместващо лечение с панкреасни ензими и/или инсулин.

ОСТЪР ПЕРИТОНИТ ВСЛЕДСТВИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА

Перитонитът е възпаление на мембраната на коремната кухина. Той е най-честото усложнение на лечението с перитонеална диализа. Болните лекувани с перитонеална диализа имат средно един епизод на перитонит на 1,5 - 2 години. Обикновено причината е замърсяване на връзката между перитонеалния катетър и торбата с перитонеалния диализат. Най-честите причинители са бактерии, които се откриват нормално по кожата на пациента. Перитонитът може да доведе до необходимост от смяна на перитонеалния катетър и дори до невъзможност да се продължи лечението с перитонеална диализа. Основните белези на перитонит при перитонеална диализа са помътняване на перитонеалния разтвор и коремна болка с различна сила. Може да има също гадене, повръщане и висока температура. Лечението на перитонита при перитонеална диализа трябва да започне незабавно. То се извършва според резултатите от изследването за бактерии в перитонеалния разтвор. Прилагат се антибиотици в торбите с перитонеален разтвор или венозно. Лечението трябва да бъде с достатъчна продължителност за ликвидиране на инфекцията.

КП № 198 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩИ ИНФЕКЦИИ НА МЕКИТЕ И КОСТНИ ТЪКАНИ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РАЗСИЧАНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ

*83.14 ФАСЦИОТОМИЯ

разсичане на фасция
разсичане на илюио-тибиалната връзка (фасция лата)
стрипинг на фасция
освобождаване на контрактура на Volkmann чрез фасциотомиа

Инцизия на фасция на други мускулно-скелетни точки

30226-00 Фасциотомиа, неклассифицирана другаде
Декомпресираща фасциотомиа БДУ

*83.19 ДРУГО РАЗСИЧАНЕ НА МЕКА ТЪКАН

разсичане на мускул
освобождаване на мускул
миотомиа за декомпресия на апертура на гръдния кош
миотомиа с разделяне на мускул
скаленотомиа
трансекция на мускул

Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

90568-02 Инцизия на мека тъкан, неклассифицирана другаде
Отделяне на меки тъкани БДУ

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутиационен чукал – 84.32

*84.00 АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ

затворена ампутиация с ламбо на горен крайник БДУ
кинепластична ампутиация на горен крайник БДУ
отворена или гилотинна ампутиация на горен крайник БДУ
ревизия на прясна травматична ампутиация на горен крайник БДУ

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутиация през мишницата

*84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА

предмишнична ампутиация

Ексцизионни процедури на предмишница

44328-00 Ампутиация през предмишница

*84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ

Други ексцизионни процедури на лакът

90535-00 Дезартикулация на лакът

*84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС

ампутиация на мишница

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутиация през мишницата

***84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО**

Ампутация на рамо

44331-00 Дезартикулация на рамо

***84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ**
ампутация на предната четвърт

Ампутация на рамо

44334-00 Интерскапулоторакална ампутация
Интерторакооскапуларна ампутация

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал - 84.3

***84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН**

Ампутация на глезен или стъпало

44361-00 Дезартикулация през глезен

***84.14 АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ПРЕЗ МАЛЕОЛИТЕ НА ТИБИЯ И ФИБУЛА**

Ампутация на глезен или стъпало

44361-01 Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула

***84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-02 Ампутация под коляното

***84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО**

ампутация на Batch, Spittler и McFaddin

ампутация по Mazet

ампутация по S. P. Roger

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-01 Дезартикулация през коляното

***84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през фемура

ампутация през горната част на бедрото

обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното

супракондиларна ампутация над коляното

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

***84.18 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Ампутация на таз или тазобедрена става

44370-00 Ампутация през тазобедрена става
Тазобедрена дезартикулация

***84.19 АБДОМИНОПЕЛВИЧНА АМПУТАЦИЯ**

хемипелвектомия

ампутация на задната четвърт

Ампутация на таз или тазобедрена става

44373-00 Ампутация на задна част на таз

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Задължително е една от диагностичните процедури да е микробиологично изследване на оперативен материал и/или ранев ексудат, което се кодира с код **91.89 (91936-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от оперативна рана за култура и чувствителност, 91936-07 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от раневи секрет и/или гной).

Процедура 83.19 „Друго разсичане на мека тъкан“ (90568-02 Инцизия на мека тъкан, неклаифицирана другаде) не може да се използва самостоятелно за завършване на пътеката.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява:

- за лица над 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", осъществявана на трето 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 "Ортопедия и травматология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология";

- за лица под 18 години: от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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

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 обща хирургия или клиника/отделение по ортопедия и травматология или клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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 хирургия, респ. по ортопедия и травматология.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- шестима с придобита медицинска специалност по хирургия.

или

в клиника/отделение по ортопедия и травматология - четирима лекари със специалност по ортопедия и травматология за трето ниво.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- 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:

- пет лекари със специалност по детска хирургия; от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички операции на деца до 9 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика и лечение при пациенти с:

1. некротичен фасциит;
2. гангрена на Фурние;
3. флегмон, засягащ повече от две анатомични зони;
4. некротизиращи мекотъканни и костни инфекции;
5. газ гангрена или газообразуващи инфекции;
6. постоперативни некротични инфекции, засягащи повече от две анатомични зони;
7. хирургичен сепсис от костен или ставен произход;
8. влажна диабетна гангрена с прогресивен ход, застрашаваща живота на болния.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на пациента.
2. Образни изследвания се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Препоръчителните оперативни техники са следните:

При заболявания в острата фаза:

• Оперативното лечение е по екстремна спешност, с изключение на случаите изискващи спешни, животоспасяващи реанимационни мероприятия за подготовка на болния с оглед намаляване риска от оперативната интервенция. Оперативното лечение включва експлоративни лампазни инцизии със значителни размери, както в дължината си, така и в дълбочина, както и първични ампутации.

- Има места от тялото, където разрезът следва да се съобразява единствено с изискването за безкомпромисно отваряне на некротичният /инфектен/ процес. Следва да се извърши максимално позволяващата некректомия на некротичните и хиповитални тъкани, независимо от размера и биологичната стойност на засегнатите тъкани. Съществува правилото, че при тези некректомии никога не следва да се мисли как ще се затваря оперативната рана. Това е втори проблем при преживелите вече болни, който винаги има начин да бъде решен.

- При определени случаи, след добре обосновано и записано в ИЗ решение се решава като единствена животоспасяваща мярка да се извърши ампутация на крайник още при първичната операция. Решаващо е и общото състояние на болния.

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

- Оперативното лечение се провежда паралелно с провеждане на интензивно лечение за стабилизация и поддържане на жизнените функции на организма.

- В процеса на лечението при необходимост се извършват етапни некректомии в достатъчен обем.

- При определени случаи, след добре обосновано и записано в ИЗ решение се решава като единствена животоспасяваща мярка да се извърши ампутация на крайник още при първичната операция. Решаващо е и общото състояние на болния.

- Решаващо е и общото състояние на болния.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването. Задължително се провежда антибиотичното лечение парентерално за поне пет денонощия.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Поставянето на окончателната диагноза при всичките заболявания е постоперативно и след хистологично изследване, по преценка. При острите случай най-често се изолира само некроза, от която се взема материал за микробиологично и по преценка хистологично изследване. Интраоперативно се установява степента на засягане и разпространение на инфектния процес, защото често пъти при външен оглед и включително рентгенографии не може със сигурност да се установи широчината и дълбочината на заангажираните в инфектния процес тъкани и степента на тяхната жизнеспособност.

Интраоперативно се взема материал за микробиологично изследване (аеробно и анаеробно). Хемокултури се вземат при положителен SIRS. В хода на лечението е задължително взимането най-малко на две хемокултури.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на значими субективни оплаквания;
- изчезване на симптомите на интоксикацията;
- липса на активен хирургически проблем;
- коригирани стойности на кръвната захар на диабетика;
- поява на свежи грануляции, позволяващи лечение на болния извън специализирано лечебно заведение за активно лечение;
- липса на системен инфламаторен отговор;
- стабилна имобилизация на засегнатият крайник, при необходимост;
- размер на тъканните дефекти, позволяващи лечение извън лечебни заведения за активно лечение;
- рана без некротични тъкани, които да изискват спешно оперативно отстраняване

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ФЛЕГМОН - ФЛЕГМОНОЗНА РАНЕВА ИНФЕКЦИЯ**

Флегмонозният възпалителен процес се характеризира с нагнояване. Той може да бъде първично остро гнойно хирургично заболяване (пиогенен флегмон) или да се развие при наличие на рана от различен характер като вторично заболяване (пиогенна ранева инфекция).

Флегмоните са по-тежка форма на гнойно-възпалителния процес. Характерно за тях е неограниченото разпространение на гнойната инфекция в междуклетъчното пространство.

Флегмонът може да се развие в различни тъкани и органи и съответно анатомичното му местонахождение носи наименованието си (субкутанен, субфасциален, интрамускулен, костномозъчен, парапроктален и др.). Особено динамично се развиват флегмоните в междутъканните и междуорганните пространства с рехавя клетъчна тъкан. Затова особено опасни са медиастиналните, ретроперитонеалните флегмони и флегмоните на тазовата тъкан. Флегмонът може да засегне едновременно различни видове тъкани, свързани анатомично помежду си. Такива са флегмоните на коремната и гръдната стена, флегмонозният артрит и др.

Разпространението, динамиката на развитие на флегмона и тъканните поражения се обуславят от вирулентността на микробите, съпротивителните сили на организма и анатомичната структура и морфология.

Флегмонът е застрашаващо живота гнойно възпаление, особено когато се развива бурно в участъци, където не съществуват условия за ограничение (ретроперитонеален, тазов, медиастинален, субпекторален флегмон, флегмон на антебрахиума). Отначало клетъчно-тъканната ексудация е серозна и по-късно според причинителят придобива серозно-гноен и гноен характер, например при стафилококите.

Освен стафилококовия и стрептококовия флегмон редица особености притежават и флегмоните, причинени от Грам-негативни микропричинители, по-специално от *E. coli* и *Bacteroides*.

За тях е характерно нередкото образуване на газ - "газообразуващ флегмон", който трябва да се разграничава от газовата гангрена. Газообразуването се среща и при путридната ранева инфекция.

Флегмонът е остро развиваща се гнойна инфекция, при която не винаги може да се установи веднага входната врата на инфекта. Но флегмоните са и форма на ранева инфекция, при която флегмонозното възпаление води началото си от раната (случайна, оперативна).

Известни са и флегмони, които протичат като първично хроничен възпалителен процес. Такъв е "дървеният" флегмон. Той започва без болка, без особена промяна на кожата. Манифестира се с един плътен инфилтрат, при който не се установява флукутация. При инцизия се установява желеобразна промяна на тъканите при наличие на оскъдно количество мътен, беден на левкоцити ексудат. При този първично хроничен флегмон се касае за атенюирана, слабо вирулентна инфекция при добър имунен отговор. Нередко "дървеният" флегмон е резултат на рано започнала интензивна ефикасна антибиотична терапия, която е спряла развитието на флегмона в инфилтративната му фаза и същевременно потиснала агресията на инфекта. Най-честата локализация на "дървения" флегмон е шийната област. Предполага се, че това са флегмони, които се причиняват от слабовирулентни микропричинители, изходящи от устната кухина и от фаринкса.

НЕКРОТИЗИРАЩ ФАСЦИИТ

Некротизиращият фасциит се характеризира с обширни некрози на повърхностни фасции с разпространение на процеса върху съседните тъкани под формата на целулит. Този остър процес първоначално не наподобява флегмона. Първично кожата е непроменена. Тя допълнително некротизира по пътя на тромбозирание на подкожната съдова система.

Целулитът се характеризира с оток и не рязко ограничено зачервяване на кожата. Причинява се от аеробни и по-рядко от анаеробни бактерии. Когато причинителят е хемолитичен стрептокок, целулитът почти се покрива с картината на стрептококовия флегмон.

Причинителите на некротизиращия фасциит са обикновено аеробни или факултативно анаеробни бактерии. Изолират се коли-бактерии, ентерококи стрептококи, стафилококи, протеус, псевдомонас аеругиноза, бактериоидес, коринобактерии.

Некротизиращият фасциит най-често се среща като постоперативно усложнение на оперативните рани. Заболяването започва 2-ри - 4-ти ден след операцията, но кожните изменения се появяват между 5-ия и 12-ия ден.

Предпочитана локализация за спонтанно възникващия некротичен фасциит са перинеалната и парапрокталната области.

Първоначално в областта на раната измененията са незначителни. Те по-рано се появяват като подуване и зачервяване странично от раната. По-късно настъпва синкаво оцветяване на кожата с образуване на места на епидермални мехури и поява на некрози. При отстраняване на некрозите изтича мътен воднист ексудат и се вижда сивкаво оцветена помътняла фасция. Участието на фасцията в процеса е на по-голяма площ, отколкото това на кожата.

Ранна диагноза може да бъде поставена само при навременна ревизия на оперативната рана.

Гангрена на Fournier - (*синергетична гангрена, идиопатична гангрена, стрептококов целулит, некротизиращ перианален флегмон, некротизиращ флегмон на скротума*)

Става дума за остра флегмонозна некротична инфекция, протичаща под формата на мекотъканна гангрена, която засяга кожата, подкожни, фасциални и съединително-тъканни структури, а понякога и мускулната тъкан. Когато се говори за гангрена на Fournier, обикновено се има предвид гангрената на скротума и пениса.

Заболяването се наблюдава и при жени с локализация на големите устни на влагалището. Гангрената на Fournier е обикновено една остра инфекция, която се манифестира под формата на некротизиращ фасциит, некротизиращ целулит и рядко неклостридиална мионекроза. Най-вероятно некрозите са резултат на бактериалните токсини и на тромбозите на перфориращите фасциални съдове. Освен скротума и пениса, гангрената на Fournier се разпространява и засяга първично и други локализации. Най-често това са: перинеалната област, перианалната област, вътрешната повърхност на бедрата, ингвиналната област, предната коремна стена и др.

Предразполагащи и утежняващи фактори са напредналата възраст, диабета, имунната слабост, сърдечните, чернодробните и бъбречните заболявания.

Най-чести етиологични фактори са:

- остри парапроктални флегмони и абсцеси;
- перианални фистули;
- операции по повод на хемороиди;
- сондиране на пикочния мехур;
- травма на скротума;

- идиопатични.

Характерно за гангрената на Fournier е остро начало, бързото развитие и тежката интоксикация.

Диагнозата не е трудна, но е необходимо разпознаване на заболяването в началото му. От ранната диагноза и навреме приложеното лечение зависи по-нататъшното развитие и изход на заболяването.

Лечението е комплексно. Приоритет има оперативното лечение. То се състои в ранни инцизии, ексцизии, некректомии. Не рядко се налагат реоперации (ренекректомии) и интензивно антибиотично лечение, насочено емпирично към аероб-анаеробна инфекция

ГАЗООБРАЗУВАЩ ФЛЕГМОН, ВЛАЖНА ДИАБЕТНА ГАНГРЕНА С ПРОГРЕСИРАЩ ХОД, ГАЗОВА ГАНГРЕНА (остър малигнен едем, анаеробна гангрена, газов оток, анаеробна мионекроза, газов целулит, бронзов еризипел)

Тези заболявания са едни от е най-тежките инфекции в хирургията . Причиняват се от микробни асоциации, и протичат остро, с тъканна некроза, газообразуване и тежка интоксикация от бактериалните токсини и продуктите от разпада на тъканите.

Основните причинители на газовата анаеробна инфекция са Грам-положителни, спорообразуващи, анаеробни пръчици. Те продуцират хемотоксини, които предизвикват некроза на съединителната и мускулната тъкан, водят до тромбози, хемолиза, поражение на миокарда, черния дроб и бъбреците и до тежки разстройства на циркулацията.

Инфекция с чист анаероб на практика не се среща. Обикновено се касае за бактериални асоциации, в които нерядко освен анаеробните участвуват и пиогенни, и гниетни микропричинители. Бактериологичните асоциации усилват патогенните свойства на отделните анаеробни и аеробни микроби. Участието на повече видове бактерии води до по-тежки инфекции.

Възникването на инфекциите се обуславя от съчетанието на различни фактори, като наличие на анаеробни микроби, нараняване, травматично увреждане на тъкани, захарен диабет с неговите усложнения, исхемия на тъканите, наличие на некротични участъци, условия за развитие на анаеробна инфекция при неправилна хирургична обработка и херметично зашиване на раната, и предразполагащи моменти от страна на макроорганизма.

Предразполагащи моменти за газова инфекция са дълбоките, предимно мускулни контузни рани и особено нараняванията с малки външни отвори, замърсяването с пръст, тор, части от облекло, недостатъчната имобилизация, нецелесъобразният транспорт, изстудяването и др.

Предразполагащи фактори от общ характер са захарен диабет с неговите усложнения, затлъстяване, травматичният шок, хиповолемията, кръвоизливната анемия, хипоксемията на тъканите, нервно-психичното изтощение, гладът и др. Газовата гангрена е предимно мускулна анаеробна инфекция. Развива се най-често в раните на бедрото, седалищния и раменния пояс и много рядко в раните на лицето.

Токсините на тези бактерии предизвикват хемолиза, некроза на мускулната и съединителната тъкан и срыв на циркулацията.

Клиничната картина е резултат от локалните и общите симптоми. Те са различни в зависимост от характера на травмата, преобладаващия вид на анаеробната инфекция, вирулентността ѝ, обширността на разпространението, придружаващите травмата състояния (шок, кръвозагуба и др.) и съпротивителните сили на организма.

В зависимост от вида на инфекцията и съответните комбинации на микробите в локалната находка преобладават газообразуване оток, некроза или гнилостен процес.

Общите симптоми са тежки и се развиват динамично и бързо И тук съобразно инфекцията и характера на травмата съществуват известни различия.

За началото на газовата инфекция е характерна внезапна поява на остра, силна, разпъваща болка в областта на раната, която се разпространява паралелно с отока, настъпва рязко влошаване на общото състояние като израз на крайно тежката интоксикация. Температурата отначало е в рамките на нормата или субфебрилна, след което бързо се повишава до 38-39°C. Пулсът и дишането силно се ускоряват. Нерядко едно от първите оплаквания е усещането за стягане на превръзката. Често болните изпадат в състояние на септичен шок. Нелекувани в продължение на 1-2 дни, умират от явления на екстремна интоксикация и циркулаторен колапс.

Решаващо значение за кlostридиалната анаеробна инфекция има профилактиката. Тя включва комплекс от мероприятия, отнасящи се до навременна първична хирургична обработка, борбата с травматичния шок и кръвозагубата, задължителната имобилизация и др.

Първичната хирургична обработка трябва да бъде радикална, като при показание раната се оставя отворена. Огнестрелни наранявания и замърсени транспортни травми налагат извършване на хирургичната обработка на раната без поставяне на първичен шев. На раната трябва да се осигури добра аерация чрез характерна за тази цел превръзка.

Лечение.

То е комплексно:

Хирургично - оперативна санация на раната и на засегнатите от газовата инфекция тъкани.

Антибактериална терапия.

Корекция на настъпилите изменения във функциите на жизнено важни системи и органи.

Оперативните намеси се извършват по спешни показания.

При изписването Ви лекуващия екип ще издаде заключителна епикриза, която обхваща всички диагностични и лечебни процедури през време на престоя Ви, както и мнение за последващия хигиенно-диетичен режим и медикаментозно лечение при необходимост.

Информация за Вашето състояние ще бъде давана само на Ваши близки и роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не пожелаете друго.

Благодарим Ви за внимателното прочитане на тази информация!

КП № 199.1 ЛЕЧЕНИЕ НА ТУМОРИ НА КОЖА И ЛИГАВИЦИ - ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ НОВООБРАЗУВАНИЯ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Изключва:

свързаната с радикална мастектомия - 85.45-85.48

*40.51 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
- мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])

30336-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на аксила

Цялостно изчистване на всички аксиларни възли

Ниво II или III ексцизия на аксиларни лимфни възли

Средна или висока аксиларна дисекция или инцизия

Забележка: Ниво II включва аксиларното съдържание до горната граница на пекторалис минор

Ниво III включва аксиларно съдържание, достигащо до върха на аксилата

Не включва: сентинелна лимфна биопсия или ексцизия (30300-00 [808])

*40.52 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАОРТНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

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])

*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

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

- Ексцизия на ингвинални лимфни възли
- 30329-00 Ексцизия на лимфни възли на слабините
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на слабините
- 30329-01 Регионална ексцизия на лимфните възли на слабините
Ограничена ексцизия на лимфни възли на слабините
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажна зона, включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
- 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

- Не включва:* хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])
- 90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
 - гинекологично (35723 [810])
 - лимфом (30384-00 [985])
 - БДУ (35726-01 [985])
- 90282-01 Регионална ексцизия на лимфен възел на друго място
Ограничена ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
 - гинекологично (35723 [810])
 - лимфома (30384-00 [985])
 - БДУ (35726-01 [985])
- 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])

*86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури, с ламбовидно затваряне

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

- 31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия
Кодирай първо:

• ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])
--

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21, насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от четирите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Задължителна диагностична процедура е хистологичното изследване от рубриците с код 90 (91914-00 Хистобиопсично изследване на две или повече проби от лимфен възел) **или 91** (91914-11 Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и/или кожни лезии).

Съгласно Приложение към Наредбата към чл. 45 от Закона за здравното осигуряване, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "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"; от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести" като при изпълнение на оперативни дейности се спазват специфичните изискванията на 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" от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“.

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по дерматология или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия, респ. по дерматология.

Изискванията за структура ОАИЛ/КАИЛ са съгласно стандарта по Анестезиология и интензивно лечение.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия

или

шест лекари с призната специалност по кожни и венерически болести

и/или

минимум двама с призната специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия

или

- шест лекари със специалност по дерматология

или

минимум двама с призната специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

За деца до 9-годишна възраст с новообразувания на кожа и лигавици процедурите се извършват в условията на обща анестезия и изискват следоперативно проследяване и наблюдение.

Всички операции на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение на:

1. пациенти, подлежащи на хирургично лечение с решение на клинична онкологична комисия, класифицирани по **TNM** системата като **T1-2, N0, M0**, без наличие на регионални или отдалечени метастази, лекувани или не преди това с лъчелечение/химиотерапия или подлежащи на такова следоперативно;

2. пациенти с напреднали туморни процеси (**T3 N0 M0, T4 N0 M0**) и/или при наличие на метастази;

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на пациента в лечебното заведение и определяне на клиничния му статус и стадиране на туморния процес, се извършва:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания в първите 24 часа от хоспитализацията.

2. Образни изследвания - за определяне обема и разпространението на онкологичното заболяване (рентген, ехография, магнитнорезонансна томография и други) - до 48 часа от началото на хоспитализацията.

Лечение

Провежда се ексцизия на тумора с достатъчна защитна зона от клинично здрави тъкани, чиито размер зависи от обема и вида на първичния тумор.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

При невъзможно първично затваряне на оперативната рана, е необходимо реконструктивно възстановяване на кожния дефект.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя след хистологично изследване и патоморфологична диагноза на тумора, с посочване степента на малигненост.

Определя се клиничният стадий на онкологичното заболяване по TNM системата, съгласно медицински стандарти по онкология.

При хистологичното потвърждаване на злокачественото заболяване се изпраща “Бързо известие” за онкологично болен в съответния диспансер за онкологични заболявания по постоянно местоживее на пациента.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

1. първично (вторично) зарастваща оперативна рана, неизискваща ежедневно третиране в болнични условия;
2. липса на фебрилитет през последните 24 часа;
3. липса на значими субективни оплаквания.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в “История на заболяването” (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както във всички други органи, така и в кожата се развиват онкологични новообразувания. Те имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да проникват в съседни органи като ги разрушават, а клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразувание най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близките лимфни възли, а също и в някои органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща или локална упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес. Полученият дефект след изрязване на тумора може да се коригира чрез пластична операция - или едновременно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на близките лимфни възли, засегнати от туморния процес. Понякога се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса може да се развият козметични и функционални нарушения, но обикновено след няколко месеца дефектите се възстановяват до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите подлежат на контролен преглед или се насочват за провеждане на следоперативно лечение, след което се поемат за наблюдение в диспансера за онкологични заболявания по местоживееене.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта понякога се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразувание, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

Преглед на възможностите за лечение

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;
- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;
- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е., стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Облъчването може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват тумора.

КП № 199.2 ЛЕЧЕНИЕ НА ТУМОРИ НА КОЖА И ЛИГАВИЦИ - ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ НОВООБРАЗУВАНИЯ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Изключва:

свързаната с радикална мастектомия - 85.45-85.48

*40.51 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
- мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])

30336-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на аксила

Цялостно изчистване на всички аксиларни възли

Ниво II или III ексцизия на аксиларни лимфни възли

Средна или висока аксиларна дисекция или инцизия

Забележка: Ниво II включва аксиларното съдържание до горната граница на пекторалис минор

Ниво III включва аксиларно съдържание, достигащо до върха на аксилата

Не включва: сентинелна лимфна биопсия или ексцизия (30300-00 [808])

*40.52 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАОРТНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

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])

*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ

Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места

Не включва: хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])

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

- Ексцизия на ингвинални лимфни възли
- 30329-00 Ексцизия на лимфни възли на слабините
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на слабините
- 30329-01 Регионална ексцизия на лимфните възли на слабините
Ограничена ексцизия на лимфни възли на слабините
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажна зона, включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
- 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

- Не включва:* хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])
- 90282-00 Ексцизия на лимфен възел на друго място
Тотална (обикновена) ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
 - гинекологично (35723 [810])
 - лимфом (30384-00 [985])
 - БДУ (35726-01 [985])
- 90282-01 Регионална ексцизия на лимфен възел на друго място
Ограничена ексцизия на лимфни възли на друго място БДУ
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан
Не включва: при стадиране на малигнизирание:
 - гинекологично (35723 [810])
 - лимфома (30384-00 [985])
 - БДУ (35726-01 [985])
- 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])

*86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури, с ламбовидно затваряне

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

- 31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия
Кодирай първо:

• ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])
--

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от четири различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от четирите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Задължителна диагностична процедура е хистологичното изследване от рубриките с код 90 (91914-00 Хистобиопсично изследване на две или повече проби от лимфен възел) или 91 (91914-11 Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и/или кожни лезии).

При пациенти над 18 год. възраст се изисква резултат от хистологично изследване и размер на новообразуванието не по-малък от 4 см.

Съгласно Приложение към Наредбата към чл. 45 от Закона за здравното осигуряване, заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) са:

Пакет **Кожно – венерически болести** (Отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис“, „Диагностика и лечение на еритродермии“, „Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит“, комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания и клинични пътеки „Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“, „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“, „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“, „Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити“, „Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин“, „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания“ и „Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания“).

Договор за КП или АПр от пакет за комплексно лечение на Кожно – венерически болести могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "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"; от обхвата на медицинската специалност "Кожни и венерически болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести" като при изпълнение на оперативни дейности се спазват специфичните изисквания изискванията на 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"; от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ .

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

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 хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по дерматология или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия, респ. по дерматология.

Изискванията за структура ОАИЛ/КАИЛ са съгласно стандарта по Анестезиология и интензивно лечение.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия

или

минимум двама с призната специалност по кожни и венерически болести

и/или

минимум двама с призната специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- Двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия

или

- лекари със специалност по дерматология

или

минимум двама с призната специалност пластично-възстановителна и естетична хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

За деца до 9-годишна възраст с новообразувания на кожа и лигавици процедурите се извършват в условията на обща анестезия и изискват следоперативно проследяване и наблюдение.

Всички операции на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение на:

1.1. пациенти над 18 години с доброкачествени новообразувания - хемангиом, лимфангиом, атером, фибром, липом, хигром с размер на новообразуванието не по-малък от 4 см.;

1.2. деца до 18 години с доброкачествени новообразувания - хемангиом, лимфангиом, атером, фибром, липом, хигром;

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на пациента в лечебното заведение се извършва:

1. Вземане на биологичен материал за изследвания в първите 24 часа от хоспитализацията.

2. Образни изследвания (рентген, ехография, магнитнорезонансна томография и други) - до 48 часа от началото на хоспитализацията.

Лечение

Оперативно.

При необходимост се прилагат локални хемостатици.

При невъзможно първично затваряне на оперативната рана, е необходимо реконструктивно възстановяване на кожния дефект.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя след хистологично изследване и патоморфологична диагноза на новообразуванието

При пациенти над 18 год. възраст за доброкачествените новообразувания се изисква резултат от хистологично изследване, доказващ следните диагнози: хемангиом, лимфангиом, атером, фибром, липом, хигром с размер на новообразуванието не по-малък от 4 см.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

1. първично (вторично) зарастваща оперативна рана, неизискваща ежедневно третиране в болнични условия;
2. липса на фебрилитет през последните 24 часа;
3. липса на значими субективни оплаквания.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ) .

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ) .

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Доброкачествените новообразувания са ограничени от околната тъкан, понякога с капсула. Обикновено в началото са малки, но с течение на времето могат да достигнат значителни размери. При нарастване притискат съседни органи, нерви и кръвоносни съдове, с което предизвикват болка, нарушение във функцията, податливи са на възпалителни усложнения, наранявания и кръвотечения.

КП № 200 РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДАТА ПО МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАНИЯ СЛЕД ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ, ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ПОСЛЕДИЦИ ОТ ТРАВМИ И ИЗГАРЯНИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА И СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ

*85.31 ЕДНОСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА

Едностранны:

Ампутационна мамопластика

Намаляваща размера мамопластика

Редукционна мамопластика

45522-00 Редукционна мамопластика, едностранно

*85.32 ДВУСТРАННА РЕДУКЦИОННА МАМОПЛАСТИКА

Ампутационна мамопластика

Намаляваща мамопластика (за гинекомастия)

Редукционна мамопластика

45522-01 Редукционна мамопластика, двустранно

*85.33 ЕДНОСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА ИМПЛАНТАЦИЯ

Изключва:

Такава без едновременна имплантация – 85.34

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45524-00 Уголемяваща мамопластика, едностранно

45527-00 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, едностранно

*85.34 ДРУГА ЕДНОСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ

Отстраняване на гърдна тъкан със запазване на кожа и мамила

Подкожна мамектомия БДУ

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-00 Подкожна мастектомия, едностранна

***85.35 ДВУСТРАННА СУБКУТАННА МАМЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА ИМПЛАНТАЦИЯ**

Изключва:

такава без едновременна имплантация – 85.36

Подкожна мастектомия

Ексцизия на гърдна тъкан със запазване на кожа и зърно

Включва: такава с или без гефрир

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на аксиларни лимфни възли (30300-00, 30332-00, 30335-00, 30336-00 [808])
- имплантиране на протеза (45527 [1753])

31524-01 Подкожна мастектомия, двустранна

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45528-00 Уголемяваща мамопластика, двустранна

45527-01 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, двустранно

УГОЛЕМЯВАЩА МАМОПЛАСТИКА

Изключва:

такава, свързана с подкожна мамектомия – 85.33-85.35

***85.53 ЕДНОСТРАННА ГРЪДНА ИМПЛАНТАЦИЯ**

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45524-00 Уголемяваща мамопластика, едностранно

***85.54 ДВУСТРАННА ГРЪДНА ИМПЛАНТАЦИЯ**

имплантация в гърда БДУ

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45528-00 Уголемяваща мамопластика, двустранна

***85.6 МАСТОПЕКСИЯ**

Други възстановителни процедури на гърда

45556-00 Мастопексия

Изпълнена за корекция при птоза на гърда

***85.7 ТОТАЛНА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ГРЪДА**

Ламбо на гърда от трансверзален ректус абдоминус мускулокутанеус (TRAM)или latissimus dorsi

Увеличаваща мамопластика

Включва: поставяне на протеза

Не включва: такава чрез инжектиране (90723 [1741])

45524-00 Уголемяваща мамопластика, едностранно

Реконструктивни процедури на гърда

45530-02 Реконструкция на гърда с ламбо

Включва: дълбока долна епигастрална:

- артерия [DIEA] }
- перфоратор [DIEP] }

свободно транс ректус абдоминалис миокутанно [TRAM]	}	
долна глутеална артерия	}	
миокутанно	}	ламбо
оментално	}	
педикуларно	}	
подкожни тъкани и мазнина	}	
горна глутеална артерия	}	
възстановяване на вторичен кожен дефект с шев	}	

Кодирай също когато е направено:

- поставяне на протеза (45527 [1753])
- микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове (виж блок [1695])
- възстановяване на нерв (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])
- реконструкция на ареола и зърно (45545 [1757])
- възстановяване на вторичен дефект:
- коремна стена (мускули) (30403-05 [1000])
- чрез графт (виж азбучен индекс: Графт, по локализация или вид)
- мускул, с ламбо (45009-01 [1672])
- некожна, чрез шев (виж азбучен индекс: Шев, по локализация)

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДА

Изключва:

такива за:

уголемяване – 85.50-85.54

реконструкция – 85.7

намаляване – 85.31-85.32

***85.82 ПОСЛОЙНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ГЪРДА**

Реконструктивни процедури на гърда

- 45539-00 Реконструкция на гърда с поставяне на тъканен експандер
- 45533-00 Реконструкция на гърда с използване на разделяща гръдна техника, първи етап
Включва: намаляване на гърда
отделяне на кожен графт към краче на ламбо
тъканно ламбо
трансфер на комплекс кожа и гърда
- 45536-00 Реконструкция на гърда с използване на разделяща гръдна техника, втори етап
Включва: затваряне на донорско място
отделяне на краче
вместване на гръдно ламбо

***85.83 ПЪЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ГЪРДА**

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

- Включва:* ламбо
графт
- Не включва:* такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])
- 45545-00 Реконструкция на зърно
Включва: възстановяване
транспозиция

***85.84 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ НА ГЪРДА**

Увеличаваща мамопластика

- Включва:* поставяне на протеза
- Не включва:* такава чрез инжектиране (90723 [1741])
- 45527-00 Уголемяваща мамопластика след мастектомия, едностранно

***85.85 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛНО ЛАМБО НА ГЪРДА**

Реконструктивни процедури на гърда

45530-02 Реконструкция на гърда с ламбо

***85.86 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА МАМИЛА**

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

Включва: ламбо
графт

Не включва: такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])

45545-00 Реконструкция на зърно

Включва: възстановяване
транспозиция

***85.87 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МАМИЛА**

Реконструктивни процедури на гърда, зърно и ареола

Включва: ламбо
графт

Не включва: такава с редукционна мамопластика (45520-02, 45520-03 [1754])

45545-00 Реконструкция на зърно

Включва: възстановяване
транспозиция

45545-01 Реконструкция на ареола

45545-02 Реконструкция на зърно и ареола

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДА

***85.93 РЕВИЗИЯ НА ИМПЛАНТАНТ НА ГЪРДА**

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45551-00 Премахване на гръдна протеза с ексцизия на фиброзна капсула

***85.94 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ИМПЛАНТАНТ НА ГЪРДА**

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45548-00 Премахване на гръдна протеза

***85.95 ИНСЕРЦИЯ НА ЕКСПАНДЕР НА ГРЪДНА ТЪКАН**

инсерция (мека тъкан) на тъканен експандер (един или повече) под мускул или платизма за развитие на кожни ламба за донорско използване

Реконструктивни процедури на гърда

45539-00 Реконструкция на гърда с поставяне на тъканен експандер

***85.96 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЕКСПАНДЕР (И) НА ГРЪДНА ТЪКАН**

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45542-00 Премахване на тъканен експандер от гърда и поставяне на постоянна протеза

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис – 64.43-64.44

трахея – 31.75

влагалище – 70.61-70.62

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично изрязване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81
ревизия на краче – 86.75

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

Миокутанно платно

Ламбо от смесена тъкан (кожа и подкожна тъкан/мускул /фасция), със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано на реципиентно място

Включва: фасциомиокутанно ламбо

Не включва: миокутанно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])
- остров (виж блок [1673])

това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45015-01 Отложено миокутанно ламбо
Ламбо, частично повдигнато на донорското място, с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод, за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото

Островно ламбо

Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място)

Включва: фасциокутанно
фасциомиокутанно }
мускулно } островно ламбо
миокутанно }

Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674])
това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45563-00 Островно ламбо на съдово краче
Неинервирано островно ламбо
Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])

***86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

Миокутанно платно

Ламбо от смесена тъкан (кожа и подкожна тъкан/мускул /фасция), със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано на реципиентно място

Включва: фасциомиокутанно ламбо

Не включва: миокутанно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])
 - остров (виж блок [1673])
- това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45015-01 Отложено миокутанно ламбо
Ламбо, частично повдигнато на донорското място, с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод, за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото

45003-01 Миокутанно ламбо

Островно ламбо

Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място)

Включва: фасциокутанно
фасциомиокутанно }
мускулно } островно ламбо
миокутанно }

Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674])
това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45563-00 Островно ламбо на съдово краче
Неинервирано островно ламбо
Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])

*86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА

Изключва:
полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка

Включва: китка

Не включва: такова при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])

такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо
ротиране на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантат
трансплантат на краче

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място

Локално кожно ламбо БДУ

***86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебриден на краче или ламбо
обезмествяване на краче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени една основна оперативна процедура и три основни диагностични процедури от три различни групи (рубрика) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "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" и специфичните изисквания на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" при лечение на пациенти с цикатрикси, предизвикващи деформации вследствие на прекарани травми, изгаряния и оперативни намеси в миналото.

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

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 пластична и естетична хирургия

или
Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Образна диагностика
5. Клинична лаборатория II ниво

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 пластична и естетична хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- двама лекари със специалност по пластична хирургия
- или
- четирима лекари със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- двама лекари със специалност по пластична хирургия
- и/или детска хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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 в обхвата на клиничната пътека 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

Диагностика и лечение на пациенти с:

1. вродени малформации - липсата на зърно; липсата на гърда; тежка асиметрия на двете млечни жлези със или без липсата на мускул пекторалис майор; със или без деформация на гръдната стена; тубуларна гърда;
2. състояние след туморектомия, квадрантектомия;
3. състояние след модифицирана или радикална или skin - sparing мастектомия;
4. деформация на ареоло-мамиларния комплекс или на млечните жлези след травми, изгаряния или предшестващи оперативни интервенции на гръдната стена, извършвани в детска възраст;
5. мекотъканни дефекти на гръдната стена след лъчетерапия;
6. симетризация на гърдите след реконструкция;
7. цикатрикси, предизвикващи деформации вследствие на прекарани травми, изгаряния и оперативни намеси в миналото.
8. едноетапна мамектомия с реконструктивна операция на една или две млечни жлези при пациенти:
 - с хистологично доказани злокачествени новообразувания на гърдата и решение на клинична онкологична комисия за провеждане на едноетапна мамектомия с реконструктивна операция;
 - при които в хода на оперативната интервенция е установено злокачествено новообразование на гърдата, доказано с хистологично изследване;

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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. В случай, че ЛЗ назначава образни изследвания те се извършват до 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

При вродените малформации лечението е многоетапно и би могло да включва: местна пластика, свободна кожна пластика, използване на педикулизиран миокутанни ламба или свободни такива, редукционна или аугментационна мамапластика, липосукция, татуиране на ареоло-мамиларни комплекс.

Реконструкцията на гърдата се извършва многоетапно в зависимост от обема на деформацията или дефекта. Последователността на етапите е по преценка на пластичния хирург.

I етап - реконструкция на гърда (експандер техника, имплантанти с педикулизиран ламба, със свободни ламба – кожно – мускулни ламба, перфоративни ламба, с използване на техника на микросъдова основа;

II етап – реконструкция на ареоломамиларния комплекс;

III етап – симетризация;

IV етап - корекция на цикатрикси (при нужда).

При едномоментната реконструкция на гърдата лечението се състои в модифицирана, радикална или skin – sparing мастектомия, аксиларна дисекция и реконструкция на отстранената гърда или чрез експандер – протеза, или чрез педикулизирана ламба от мускул ректус абдоминис – TRAM или мускул латисимус дорзи; или пък свободни миокутанни или перфоративни ламба – SGPF, IGPF, ламбо на Рубенс – I етап. На II етап се постига симетризация на двете гърди и ареоло – мамилерна реконструкция.

Лечението при нужда включва: лъчетерапия, химиотерапия.

При отложените реконструкции принципите на лечение са аналогични на така описаните по горе, като отпадат мастектомията, аксиларната дисекция и адюватната химео- и лъчетерапия. Лечението е също многоетапно.

При всички реконструктивни интервенции се провежда антибиотично лечение – по преценка. Включват се аналгетици, вазодилататори, антикоагуланти и др.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Окончателната диагноза се поставя на базата на оперативната диагноза, данните от лабораторните и инструменталните методи – хистологично изследване, ехо- /мамография и други.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- за пациенти с доброкачествени тумори - след отзвучаване на болките и липса на данни за хематом в оперативната рана до 24-ия час;
- за пациенти с вродени малформации - след отзвучаване на острите болки, при липса на данни за хематом или съмнения за жизнеността на ламбата;
- за пациенти с отложени или едномоментни реконструкции - при данни за преживяло ламбо и снети редон дренажи;
- за пациенти с едноетапна мамектомия с реконструктивна операция на една или две млечни жлези – при положителен резултат от хистологично изследване, проведено преди или по време на оперативната интервенция, и насочване към клинична онкологична комисия в случаите, при които в хода на оперативната интервенция е установено злокачествено новообразувание на гърдата, доказано с хистологично изследване.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)**РЕКОНСТРУКТИВНИ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКАТА ГЪРДА ПО МЕДИЦИНСКИ ПОКАЗАНИЯ СЛЕД ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ И ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Доброкачествените тумори са често заболяване на млечната жлеза. Те се установяват клинически както при профилактични прегледи, така и при самоизследване на гърдата. При клинични данни за тумор на млечната жлеза следва да се направи задължително рентгенологично изследване – мамография. Диагнозата доброкачествен тумор може да бъде обективизирана и посредством ехография и тънкоиглена аспирационна биопсия.

Като болестен процес те са благоприятни. Структурата на тъканта, която ги изгражда повтаря строежа на здравата тъкан, без прояви на злокачествен растеж. Доброкачествените тумори не инфилтрират околните тъкани, тяхната експанзия в съседство се проявява само като притискане и изместване на околните структури, те не метастазират и рядко рецидивират.

Лечението на доброкачествените тумори е хирургично, като се състои в отстраняване на тумора, възможно най-щадящо околните тъкани. Достатъчният обем на операция се определя с термина **туморектомия** или **лъмпектомия**, с които понятия се означава отстраняването на тумора във видимите му граници. При някои форми на нодозна мастопатия е по-удачно да се увеличи обема на операция до **секторална резекция** или **квадрантектomia**, което означава да се отстрани сектор или квадрант от млечната жлеза до гръдната фасция, най-вече поради множественост на промените в отстранявания сектор или квадрант на жлезата.

След отстраняване на тумора оперативният препарат незабавно се изпраща за срочно хистологично изследване, посредством което окончателно се установява, че наистина се касае за доброкачествен тумор на млечната жлеза, с което лечението е завършено.

Ако хистологичното изследване установи, че се касае за друг вид тумор на млечната жлеза, различен от доброкачествен, се преминава към по-голям обем операция по отношение на гърдата, в съчетание с отстраняване на лимфните възли на подмишничната ямка.

Корекцията на кожния разрез и покриването на оперативния дефект на мястото на отстранения доброкачествен тумор се извършва пластично, като се използват околни тъкани.

За реконструкция на цялата млечна жлеза след мастектомия се прилагат две групи методи. Първата група използва изкуствени имплантанти, докато втората група методи използва собствени тъкани на пациента за постигане на пластичния ефект.

В последните години при пациентки, при които ракът на гърдата налага, или самите те предпочитат, мастектомия с последваща реконструкция, предпочитание се отдава на подкожната мастектомия с едномоментна реконструкция. Операцията се състои в инцизия около ареолата и ексцизия на кожния цикатрикс от вероятно предшестваща биопсия. Обикновено през този оперативен разрез се извършва и аксиларната лимфна дисекция. Едномоментно се пристъпва към реконструктивния етап на операцията, като се поставя силиконова протеза на мястото на отстранената гърда, или се използват собствени тъкани, с които се запълва тъканния дефект. И в двата случая със съхранената кожа се покрива новооформената гърда.

Когато след мастектомията остане недостатъчно кожа, с която да се покрие импланта, се прилага двуетапен метод на реконструкция. На първия етап се поставя тъканен експандер под големия гръден мускул. Експандера предствалва кух силиконов диск с тръбичка, която се поставя по време на операцията през кожата. На тази тръбичка има накрайник, през който със спринцовка се въвежда серум, като посредством него обема на експандера се увеличава. При постепенното увеличаване на експандера кожата се разтяга постепенно, до степен, така че да покрие новомоделирания обем на гърдата. При достигане на желаната големина на гърдата, следва поставяне на съответния номер силиконова протеза на мястото на експандера под големия гръден мускул.

Ако се използват собствени тъкани, се оформя ламбо от широкия гръбен мускул на страната на реконструираната гърда, или от правия коремен мускул от същата или противоположната страна. Тези ламба (т.нар. *педикулизирани миокутанни ламба*) се оформят със запазване на кръвоснабдяването им, което ги прави по-жизнени и позволява да са по-големи по обем.

Наред с метода на ламбата «на краче», се използват и *свободни кожно-мускулни ламба*, при които не се запазва кръвоснабдяването от мястото на вземане, което има предимството това ламбо да се взема при необходимост от по-далечно място.

При отложените реконструкции пластичното възстановяване на гърдата се извършва двуетапно или триетапно, в зависимост от естеството на дефекта, състоянието на тъканите предвиждани за пластика, прилагана ли е лъчетерапия след модифицирана или радикална мастектомия.

Тези типове пластично-реконструктивни операции се прилагат не само при възстановяване след операции на гърдата, но и при вродени малформации – липса на зърно, липса на гърда, тежка асиметрия на двете млечни жези с или без липсата на големия гръден мускул, с или без деформация на гръдната стена.

Деформации на ареоло-мамиралния комплекс или на млечните жлезии след травми, изгаряния или предшествващи оперативни интервенции на гръдната стена, извършвани в детска възраст, също се коригират с прилагането на тези методи.

Реконструкцията на гърдата не е противопоказание за лъчетерапия и химиотерапия, в случаите когато те се налагат.

При всички реконструктивни интервенции се следват общохирургическите принципи за грижи в следоперативния период, с включване на антибиотици, аналгетици, антикоагуланти, там където има показания.

КП № 201 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЩИТОВИДНА И ПАРАЩИТОВИДНИ ЖЛЕЗИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

* 06.4 ТОТАЛНА ТИРЕОИДЕКОМИЯ Изключва: тотална субстернална тиреоидектомия - 06.52 същото с ларингектомия - 30.3-30.4	
Тироидектомия	
30296-01	Тироидектомия Почти тотална тироидектомия Тироидна лобектомия, двустранна <i>Не включва:</i> такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])
СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКОМИЯ * 06.51 ЧАСТИЧНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКОМИЯ	
Тироидектомия	
90046-02	Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид <i>Включва:</i> такава чрез: <ul style="list-style-type: none"> • цервикален достъп • медиастиномия • стернотомия • торакотомия <i>Не включва:</i> такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])
* 06.52 ТОТАЛНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКОМИЯ	
Тироидектомия	
90046-02	Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид <i>Включва:</i> такава чрез: <ul style="list-style-type: none"> • цервикален достъп • медиастиномия • стернотомия • торакотомия <i>Не включва:</i> такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])
ПАРАТИРЕОИДЕКОМИЯ *06.81 ТОТАЛНА ПАРАТИРЕОИДЕКОМИЯ	
Паратироидектомия	
Паратироидектомия при хиперпаратиреоидизъм	
30315-01	Тотална паратироидектомия
РАДИКАЛНА ЕКЦИЗИЯ НА ШИЙНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ резекция на цервикални лимфни възли до мускулите и дълбоката фасция Изключва: същото, свързано с радикална ларингектомия - 30.4	

***40.40 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
- 31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия
Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

***40.41 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ЕДНОСТРАННА**

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
- 31423-01 Регионална ексцизия на лимфни възли на шия
Ограничена ексцизия на шийни лимфни възли
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа, подкожни тъкани и мастна тъкан

***40.42 РАДИКАЛНА ШИЙНА ДИСЕКЦИЯ, ДВУСТРАННА**

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
- 31435-00 Радикална ексцизия на лимфни възли на шия
Цялостно изчистване на всички шийни възли
Радикална шийна дисекция
Резекция на шийни лимфни възли в дълбочина до мускули и фасция
Не включва: радикална ексцизия на вътреорална лезия (30275-00 [403])

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум III ниво от обхвата на медицинската специалност "Хирургия" или в ЛЗ да са извършени за предходната година 300 операции на злокачествени заболявания на щитовидна жлеза; клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение и от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност,

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

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 хирургия или клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия.

Когато клиника по ендокринна хирургия има структура/направление по анестезиология и интензивно лечение, в съответствие с разрешението за дейност на ЛЗ, издадено от министъра на здравеопазването, се допуска сключване на договор по тази КП.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- шест лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от трето ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- лекар със специалност по детска хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

Всички планови операции на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

При пациенти на възраст от 9 до 18 години оперативната процедура може да бъде извършвана от хирург или детски хирург с 10 годишен стаж по специалността.

3. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- лекар със специалност по хирургия, с тригодишен опит в областта на ендокринната хирургия;
- в клиниката/отделението по хирургия ниво III се извършват не по-малко от 150 оперативни интервенции в областта на ендокринната хирургия за последните три години.

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

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

1. Спешна диагностика и лечение за пациенти със:

- остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза;
- напреднали тумори на щитовидната жлеза с метастази; компресия в шийната област;
- тумор на щитовидната жлеза със или без метастази;
- тумор на паращитовидната жлеза със или без метастази;
- тумори в стадии pT1-4 N0-1 M0 по TNM класификация.

2. Диагностика и лечение на пациенти със:

2.1. Хиперплазия или друго заболяване на щитовидната жлеза, съпроводено с:

- диспнея - цианоза, стридор, изпотяване, безпокойство, стягане в гръдната област;
- дисфагия - затруднения при преглъщане (в началото към твърди храни, а по-късно към течности);
- болки в областта на ларинкса, усещане за "чуждо тяло".

2.2.Хипертиреоидизъм с невровегетативна симптоматика - сърцебиене, тремор на крайниците, лесна уморяемост, неповлиян от прилаганото консервативно лечение.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Оперативно лечение на първичния карцином на щитовидната жлеза

Оперативното лечение на карцинома на щитовидната жлеза е в зависимост от големината на тумора, зоните на разпространение, стадия на заболяването, възрастта на пациента, хистологичната характеристика на процеса.

В зависимост от обема на оперативната интервенция при карцинома на щитовидната жлеза се извършват два основни типа оперативни намеси:

Частични резекции на щитовидната жлеза – към тях се прибегва при малки по обем онкологични тумори (T1 No), които включват: субтотална резекция на щитовидната жлеза, лобектомия с истмектомия, лобектомия с парциална (субтотална) резекция на другия лоб.

Този тип оперативни намеси се прилагат при: болни с Базедова болест, при които интраоперативно се установява “микрокарцином”; болни, оперирани за полинодозна струма, при които се установява “микрокарцином”; млади болни, при които туморният процес е T1 No.

Тиреоидектомия

Показания:

Операцията е показана при наличие на тумор в щитовидната жлеза от T2 No стадии и нагоре независимо от хистологичния вариант на тумора.

Противопоказания:

Местни противопоказания – онкологично заболяване инфилтриращо голяма част от трахеята, хранопровода, ерозиращ кръвоносните съдове и наличие на далечни метастази.

Оперативно лечение на метастазирал в регионалния шиен лимфен басейн карцином на щитовидната жлеза

1. Едностранна шийна дисекция (селективна, систематична, функционална, радикална)

Тя е индицирана при пациенти с доказан /хистологично/ карцином на щитовидната жлеза и налична суспекция /от извършената локализационна диагностика/ за **едностранно** (ипсилатерално или контралатерално) локализиращи шийни метастази в централен или латерален шиен лимфен басейн.

Следоперативно пациентът подлежи на Радиойод- или лъчетерапия, след преценка на Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор

2. Двустранна шийна дисекция (селективна, систематична, функционална, радикална)

Тя е индицирана при пациенти с доказан /хистологично/ карцином на щитовидната жлеза и налична суспекция /от извършената локализационна диагностика/ за **двустранно**

(ипсилатерално или контралатерално) локализиран шийни метастази в централен или латерален шийен лимфен басейн.

Следоперативно пациентът подлежи на Радиойод- или лъчетерапия, след преценка на Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

Оперативно лечение на първичния карцином на паращитовидната жлеза

Оперативното лечение на карцинома на паращитовидната жлеза е в зависимост от големината на тумора, зоните на разпространение, стадия на заболяването, възрастта на пациента, хистологичната характеристика на процеса. При първичен или вторичен хиперпаратиреоидизъм също се налага оперативно лечение след провеждане на съответна диагностика.

В зависимост от обема на оперативната интервенция при карцинома на паращитовидната жлеза се извършва паратиреоидектомия и лобектомия на прилежащия тиреоиден лоб. При наличие на лимфни метастази се извършва лимфаденомектомия.

Показания:

Операцията се провежда при наличие на тумор в паращитовидната жлеза от T1No стадии и нагоре, независимо от хистологичния вариант на тумора.

Противопоказания:

Местни противопоказания – онкологично заболяване, инфилтриращо голяма част от трахеята, хранопровода, ерозиращо кръвоносните съдове и наличие на далечни метастази.

Лъчелечение на карцинома на щитовидната жлеза и паращитовидните жлези

Провежда се като самостоятелна радикална терапия при пациенти с напреднал тиреоиден карцином (иноперабилен) или следоперативно в общо огнищна доза (ООД) 60-70 Gy.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Интраоперативно и постоперативно, след задължително хистологично изследване и верифициране на тумора. При злокачествени заболявания се определя клиничният стадий на онкологичното заболяване по TNM системата.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 24 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения;

- гладък следоперативен период и постигане на хирургичен туморен контрол;
- при напреднали тумори и противопоказания за оперативно лечение болните се насочват към диспансера за палиативна и симптоматична терапия.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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)

Какво всъщност представлява щитовидната жлеза?

Тя е орган с пеперудоподобна форма, разположена пред трахеята, непосредствено под тиреоидния хрущял и гръкляна. Има два странични лоба и свързваща част – мост. Щитовидната жлеза е един от най - кръвоснабдените органи в човешкия организъм. Тя произвежда хормони, които са главният стимулиращ и регулиращ фактор на метаболизма в човешкия организъм.

Какво представляват паращитовидните жлези?

Те са хормоно-произвеждащи органи - на брой от два до осем, обикновено четири, разположени по задната повърхност на щитовидната жлеза. Те произвеждат паратхормон, който участва в калциево-фосфорната обмяна на организма.

ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА И ПАРАЩИТОВИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

Оперативното лечение зависи от функционалното състояние на щитовидната жлеза. При пациентите с хипертиреозидизъм (Базедова болест, токсичен аденом, базедофицирана струма) се извършва предварителна подготовка с тиреостатична терапия, която продължава в рамките на една-две години. Тази терапия цели да доведе пациента до еутиреоидно състояние (отзвучаване на оплакванията), след което да се извърши тиреоидната намеса. При пациентите с доброкачествена струма се оперират без предварителна подготовка.

Пациентите с аденом на паращитовидните жлези подлежат на срочна оперативна намеса след предварителна обща подготовка.

ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА И ПАРАЩИТОВИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

Онкологичните тумори на щитовидната жлеза са относително чести заболявания, при които нормалните клетки на щитовидната жлеза се израждат в онкологични клетки, т.е. в такива, които се делят безконтролно и не носят никаква функционална или структурна полза за организма.

Карциномът на паращитовидните жлези е изключително рядко заболяване.

Как се лекува карцинома на щитовидната жлеза /паращитовидните жлези?

Развитието на съвременната медицина позволява да се осигури лечение за всички пациенти с карцином на щитовидната жлеза и паращитовидните жлези във всички стадии на заболяването. Естествено, колкото в по-ранен стадий се открие заболяването, толкова по-добри са резултатите от проведеното лечение, подобрява се прогнозата и се снижава смъртността.

Хирургично лечение

Хирургичното лечение има за цел премахване на туморното образувание.

При напредналите стадии се налага да се премахне цялата щитовидна жлеза, а при наличие на шийни метастази се премахват и шийните лимфни възли.

В следоперативния период е възможно да настъпят някои усложнения, свързани със самата оперативна намеса. Увреждането на паращитовидните жлези води до изтръпване по лицето и ръцете, изискващо бърза лекарска намеса.

При разширените оперативни намеси е възможно и увреждане на гласовите нерви (едностранно или двустранно), като при последното е възможно и поставянето на трахеостомна канюла. Състоянието е неприятно, но в последствие при всички болни се постига трайно възстановяване чрез провеждане на гласова рехабилитация.

Йод 131 терапия и лъчетерапия

След уточняване на хистологичния вид на тумора и стадия на заболяването ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт и химиотерапевт и за постигане на туморен контрол може да се наложат допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Йод 131 терапията и лъчетерапията най-често се провежда след оперативното лечение.

Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори за постигане на добри резултати.

Какво е необходимо да се направи за ранното диагностициране на карцинома на щитовидната жлеза?

Ако имате възлова формация в областта на шията (щитовидната жлеза) трябва своевременно да се обърнете към вашият лекуващ лекар и да направите специфичните за това изследвания. Всички възлови образувания на щитовидната жлеза подлежат на оперативно лечение. Ако имате промяна в гласа, болки и стягане в шийната област следва да се обърнете към УНГ-специалист или ендокринолог.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на щитовидната жлеза или паращитовидните жлези и предприемане на съответно лечение.

Преглед на щитовидната жлеза.

Лекарят започва своя преглед на щитовидната жлеза или паращитовидните жлези чрез оглед и палпация на шийната област, която може да бъде извършена по няколко способа. В последствие се назначават хормонални изследвания (вземане на кръв) и инструментални изследвания (направа на ТСЦ, ехография, пункционна биопсия, туморни маркери).

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от клиничното и функционалното състояние на щитовидната жлеза/паращитовидните жлези. В случаите на повишено производство на хормони (хипертиреозидизъм) се налага медикаментозно лечение по схема за определен период.

В случаите на установени възлови образувания в щитовидната жлеза се препоръчва оперативно лечение.

След провеждане на лечението (медикаментозно, хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано) пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали състоянието е овладяно.

КП № 202 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ ЩИТОВИДНА И ПАРАЩИТОВИДНИ ЖЛЕЗИ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТИРЕОИДНАТА И ПАРАТИРЕОИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

*06.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ТИРЕОИДНАТА ЖЛЕЗА

Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза

30075-03 Биопсия на тироидна жлеза

*06.13 БИОПСИЯ НА ПАРАТИРЕОИДНАТА ЖЛЕЗА

Биопсия на щитовидна или паращитовидна жлеза

30075-02 Биопсия на паратироидни жлези

* 06.2 ЕДНОСТРАННА ТИРЕОИДНА ЛОБЕКТОМИЯ

пълно отстраняване на един лоб (с истмуса и част от другия)
хемитиреоидектомия

Изключва:

частична субстернална тиреоидектомия - 06.51

Тироидектомия

30306-01 Тотална тироидна лобектомия, едностранна
Хемитироидектомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

ДРУГА ЧАСТИЧНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

*06.31 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ТИРЕОИДЕАТА

Изключва:

биопсия на тиреоидата - 06.11-06.12

Други ексцизионни процедури на щитовидна и паращитовидна жлеза

30313-00 Ексцизия на тироглосална киста
Процедура на Sistrunk

30314-00 Радикална ексцизия на тироглосална киста или фистула

Включва: ексцизия на:

- подезична кост
- тиреоглосален канал

*06.39 ДРУГА ЧАСТИЧНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

истмектомия

частична тиреоидектомия БДУ

Изключва:

частична субстернална тиреоидектомия - 06.51

Тироидектомия

30310-00 Субтотална тироидектомия, едностранна
Ексцизия на лезия на щитовидна жлеза БДУ
Частична тироидектомия, едностранна
Тироидна истмусектомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

*06.7 ЕКСЦИЗИЯ НА ДУКТУС ИЛИ ТРАКТУС ТИРЕОГЛОСУС

Други ексцизионни процедури на щитовидна и паращитовидна жлеза

30313-00 Ексцизия на тироглосална киста
Процедура на Sistrunk

30314-00 Радикална ексцизия на тироглосална киста или фистула

Включва: ексцизия на:

- подезична кост
- тиреоглосален канал

ПАРАТИРЕОИДЕКТОМИЯ

***06.89 ДРУГА ПАРАТИРЕОИДЕКТОМИЯ**

паратиреоидектомия БДУ
частична паратиреоидектомия

Изключва:

биопсия на паратиреоидеата – 06.13

Паратиреоидектомия

Паратиреоидектомия при хиперпаратиреоидизъм

30315-00 Субтотална паратиреоидектомия

Частична паратиреоидектомия

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "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"; 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".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарт.

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

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по хирургия или клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Образна диагностика
6. Лаборатория по клинична патология

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ 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 болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по анестезия и интензивно лечение.

Когато клиника по ендокринна хирургия има структура/направление по анестезиология и интензивно лечение, в съответствие с разрешението за дейност на ЛЗ, издадено от министъра на здравеопазването, се допуска сключване на договор по тази КП.

Лечебното заведение трябва да има структура по патоанатомия или да ползва по договор външна (намираща се на територията на населеното място).

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия. За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага както и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- лекар със специалност по детска хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

Всички планови операции на деца до 9- годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия;

При пациенти на възраст от 9 до 18 години оперативната процедура може да бъде извършвана от хирург или детски хирург с 10 годишен стаж по специалността.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- лекар със специалност по хирургия и с едногодишен опит в областта на ендокринната 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 ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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:

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

1. остро настъпила хеморагия от щитовидната жлеза;
2. напреднали тумори на щитовидната жлеза с метастази; компресия в шийната област

Диагностика и лечение на пациенти със:

1. Хиперплазия или друго заболяване на щитовидната жлеза, съпроводено със:

- диспнея - цианоза, стридор, изпотяване, безпокойство, стягане в гръдната област;
- дисфагия - затруднения при преглъщане (в началото към твърди храни, а по-късно към течности);
- болки в областта на ларинкса, усещане за "чуждо тяло".

2. Хипертиреозидизъм с невровегетативна симптоматика - сърцебиене, тремор на крайниците, лесна уморяемост, неповлиян от прилаганото консервативно лечение.

3. Заболявания на паращитовидните жлези.

На оперативно лечение подлежат тумори в стадии T₁₋₄ N₀₋₃ M₀ по TNM класификация.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

Оперативно лечение на пациенти с доброкачествени заболявания на щитовидната жлеза и паращитовидните жлези

Оперативното лечение на пациенти с хипертиреозидизъм включва:

- при Базедова болест - извършва се субтотална резекция на щитовидната жлеза;
- при токсичен аденом - извършва се субтотална или тотална резекция на поразения лоб;
- при базедофицирана струма - извършва се субтотална резекция на щитовидната жлеза;

- при нодозна струма - извършва се парциална или субтотална резекция на щитовидната жлеза.

При доброкачествени заболявания на паращитовидните жлези - извършва се екстирпация на наличния аденом, а при хиперплазия - екстирпация на три от тях и резекция на четвъртата жлеза.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Интраоперативно и постоперативно, след задължително хистологично изследване и верифициране на тумора. При злокачествени заболявания се определя клиничният стадий на онкологичното заболяване по TNM системата.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет в последните 48 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в **“История на заболяването”** (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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)

Какво всъщност представлява щитовидната жлеза?

Тя е орган с пеперудоподобна форма, разположена пред трахеята, непосредствено под тиреоидния хрущял и гръкляна. Има два странични лоба и свързваща част – мост. Щитовидната жлеза е един от най - кръвоснабдените органи в човешкият организъм. Тя произвежда хормони, които са главният стимулиращ и регулиращ фактор на метаболизма в човешкия организъм.

Какво представляват паращитовидните жлези?

Те са хормоно-произвеждащи органи - на брой от два до осем, обикновено четири, разположени по задната повърхност на щитовидната жлеза. Те произвеждат паратхормон, който участва в калциево-фосфорната обмяна на организма.

ДОБРОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА И ПАРАЩИТОВИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

Оперативното лечение зависи от функционалното състояние на щитовидната жлеза. При пациентите с хипертиреозидизъм (Базедова болест, токсичен аденом, базедофицирана струма) се извършва предварителна подготовка с тиреостатична терапия, която продължава в рамките на една-две години. Тази терапия цели да доведе пациента до еутиреоидно състояние (отзвучаване на оплакванията), след което да се извърши тиреоидната намеса. При пациентите с доброкачествена струма се оперират без предварителна подготовка.

Пациентите с аденом на паращитовидните жлези подлежат на срочна оперативна намеса след предварителна обща подготовка.

ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЩИТОВИДНАТА ЖЛЕЗА И ПАРАЩИТОВИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

Онкологичните тумори на щитовидната жлеза са относително чести заболявания, при които нормалните клетки на щитовидната жлеза се израждат в онкологични клетки, т.е. в такива, които се делят безконтролно и не носят никаква функционална или структурна полза за организма.

Карциномът на паращитовидните жлези е изключително рядко заболяване.

Как се лекува карцинома на щитовидната жлеза/паращитовидните жлези?

Развитието на съвременната медицина позволява да се осигури лечение за всички пациенти с карцином на щитовидната жлеза и паращитовидните жлези във всички стадии на заболяването. Естествено, колкото в по-ранен стадий се открие заболяването, толкова по-добри са резултатите от проведеното лечение, подобрява се прогнозата и се снижава смъртността.

Хирургично лечение

Хирургичното лечение има за цел премахване на туморното образуване.

При напредналите стадии се налага да се премахне цялата щитовидна жлеза, а при наличие на шийни метастази се премахват и шийните лимфни възли.

В следоперативния период е възможно да настъпят някои усложнения, свързани със самата оперативна намеса. Увреждането на паращитовидните жлези води до изтръпване по лицето и ръцете, изискващо бърза лекарска намеса.

При разширените оперативни намеси е възможно и увреждане на гласовите нерви (едностранно или двустранно), като при последното е възможно и поставянето на трахеостомна канюла. Състоянието е неприятно, но в последствие при всички болни се постига трайно възстановяване чрез провеждане на гласова рехабилитация.

Йод 131 терапия и лъчетерапия

След уточняване на хистологичния вид на тумора и стадия на заболяването ние Ви представяме на съвместно обсъждане с лъчетерапевт и химиотерапевт и за постигане на туморен контрол може да се наложат допълнително лъчетерапия и химиотерапия.

Йод 131 терапията и лъчетерапията най - често се провежда след оперативното лечение.

Химиотерапията и имунотерапията се използват допълнително при някои от видовете тумори за постигане на добри резултати.

Какво е необходимо да се направи за ранното диагностициране на карцинома на щитовидната жлеза?

Ако имате възлова формация в областта на шията (щитовидната жлеза) трябва своевременно да се обърнете към вашият лекуващ лекар и да направите специфичните за това изследвания. Всички възлови образувания на щитовидната жлеза подлежат на оперативно лечение. Ако имате промяна в гласа, болки и стягане в шийната област следва да се обърнете към УНГ-специалист или ендокринолог.

Защо е необходимо да постъпите в болница?

Необходимостта за постъпване в болница се налага за доказване наличието на малигнен тумор на щитовидната жлеза или паращитовидните жлези и предприемане на съответно лечение.

Преглед на щитовидната жлеза.

Лекарят започва своя преглед на щитовидната жлеза или паращитовидните жлези чрез оглед и палпация на шийната област, която може да бъде извършена по няколко способа. В последствие се назначават хормонални изследвания (вземане на кръв) и инструментални изследвания (направа на ТСЦ, ехография, пункционна биопсия, туморни маркери).

Лечение и прогноза

Възможностите за лечение и прогноза зависят от клиничното и функционалното състояние на щитовидната жлеза/паращитовидните жлези. В случаите на повишено производство на хормони (хипертиреозидизъм) се налага медикаментозно лечение по схема за определен период.

В случаите на установени възлови образувания в щитовидната жлеза се препоръчва оперативно лечение.

След провеждане на лечението (медикаментозно, хирургично, лъчелечение, химиотерапия или комбинирано) пациентите подлежат на редовни контролни прегледи, при които се следи дали състоянието е овладяно.

КП № 203 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НАДБЪБРЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСПЛОРАЦИЯ НА АДРЕНАЛНАТА ОБЛАСТ

Изключва:

инцизия на адренална жлеза - 07.41

***07.01 ЕДНОСТРАННА ЕКСПЛОРАЦИЯ НА АДРЕНАЛНАТА ОБЛАСТ**

Други процедури на надбъбречна жлеза

90042-00 Адrenaлeктомия
Изследване на надбъбречна област

***07.02 ДВУСТРАННА ЕКСПЛОРАЦИЯ НА АДРЕНАЛНАТА ОБЛАСТ**

Други процедури на надбъбречна жлеза

90042-00 Адrenaлeктомия
Изследване на надбъбречна област

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НАДБЪБРЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ, ХИПОФИЗАТА, ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА И ТИМУСА

***07.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА НАДБЪБРЕЧНА ЖЛЕЗА**

Биопсия на надбъбречна жлеза

30075-04 Биопсия на надбъбречна жлеза

ЧАСТИЧНА АДРЕНАЛЕКТОМИЯ

***07.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА НАДБЪБРЕЧНА ЖЛЕЗА**

Изключва:

биопсия на надбъбречната жлеза - 07.11-07.12

Адреналектомия

Включва: такава за лезия на надбъбречна жлеза

36500-00 Частична резекция на надбъбречна жлеза

***07.22 ЕДНОСТРАННА АДРЕНАЛЕКТОМИЯ**

адреналектомия БДУ

Изключва:

ексцизия на останалата надбъбречна жлеза - 07.3

Адреналектомия

Включва: такава за лезия на надбъбречна жлеза

36500-01 Тотална адреналектомия, едностранно
Адреналектомия БДУ

***07.29 ДРУГА ЧАСТИЧНА АДРЕНАЛЕКТОМИЯ**

частична адреналектомия БДУ

Адреналектомия

Включва: такава за лезия на надбъбречна жлеза

36500-00 Частична резекция на надбъбречна жлеза

***07.3 ДВУСТРАННА АДРЕНАЛЕКТОМИЯ**

ексцизия на останалата надбъбречна жлеза

Изключва:

двустранна частична адреналектомия - 07.29

Адреналектомия	
	Включва: такава за лезия на надбъбречна жлеза
36500-02	Тотална адреналектомия, двустранна
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НАДБЪБРЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ, НЕРВИ И СЪДОВЕ	
*07.41 ИНЦИЗИЯ НА НАДБЪБРЕЧНА ЖЛЕЗА	
адреналотомия (с дренаж)	
Други процедури на надбъбречна жлеза	
90042-00	Адреналектомия Изследване на надбъбречна област
*07.42 ДЕНЕРВАЦИЯ НА НАДБЪБРЕЧНА ЖЛЕЗА	
Други процедури на надбъбречна жлеза	
90042-00	Адреналектомия Изследване на надбъбречна област
*07.43 ЛИГАТУРА НА НАДБЪБРЕЧНИ СЪДОВЕ	
Други процедури на надбъбречна жлеза	
90042-00	Адреналектомия Изследване на надбъбречна област
*07.44 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАДБЪБРЕЧНА ЖЛЕЗА	
Други процедури на надбъбречна жлеза	
90042-00	Адреналектомия Изследване на надбъбречна област
*07.45 РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА НАДБЪБРЕЧНА ТЪКАН	
автотрансплантация на надбъбречна тъкан	
Други процедури на надбъбречна жлеза	
90042-00	Адреналектомия Изследване на надбъбречна област

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) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от два различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "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"; 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".

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

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 хирургия или клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*, с възможност за извършване пълния набор от хормонални

изследвания
5. Образна диагностика
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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 хирургия.

Когато клиника по ендокринна хирургия има структура/направление по анестезиология и интензивно лечение, в съответствие с разрешението за дейност на ЛЗ, издадено от министъра на здравеопазването, се допуска сключване на договор по тази КП

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. Имунологична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение	
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия
Медицински изделия за робот асистирани 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:

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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 детска хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции на деца до 9-годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия;

При пациенти на възраст от 9 до 18 години оперативната процедура може да бъде извършвана от хирург или детски хирург с 10-годишен стаж по специалността.

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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- лекар с придобита специалност по хирургия с 10 годишен опит в областта на ендокринната хирургия;

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

1. остро настъпила хеморагия в надбъбречната жлеза;
2. руптура на киста;
3. напреднали тумори на надбъбречната жлеза с метастази; компресия върху v. cava inf. и други коремни органи;
4. тумор на надбъбречната жлеза със или без метастази;
5. доброкачествени тумори, нодулерна и дифузна хиперплазия на надбъбречната жлеза.

2. ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.
 - при болест на Cushing - извършва се едноетапна или двуетапна субтотална резекция на надбъбречните жлези;
 - при кортикостером - извършва се супрареналектомия или субтотална резекция на засегнатата жлеза;
 - при феохромоцитом - извършва се субтотална резекция на съответната надбъбречна жлеза или супрареналектомия;
 - при синдрома на Conn - извършва се парциална или субтотална резекция на съответната надбъбречна жлеза;
 - при доброкачествени хормонално неактивни аденоми, кисти и други редки тумори на надбъбречните жлези - извършва се субтотална резекция на съответната надбъбречна жлеза или супрареналектомия;

- при параганглиом – екстирпация на тумора в здраво;
- при адренокортикален карцином или злокачествен феохромоцитом без далечни метастази – супрареналектомия;
- при адренокортикален карцином или злокачествен феохромоцитом без далечни метастази с прорастване към съседни органи – супрареналектомия и тотална или парциална резекция на съответния орган (нефректомия, спленектомия, резекция опашката на панкреаса и др.);
- при адренокортикален карцином или злокачествен феохромоцитом с регионални метастази – супрареналектомия и екстирпация на метастазите – парааортална и/или паракавална лимфна дисекция и др;
- при адренокортикален карцином или злокачествен феохромоцитом с регионални метастази и прорастване към съседни органи – супрареналектомия и тотална или парциална резекция на съответния орган (нефректомия, спленектомия, резекция опашката на панкреаса и др.) и екстирпация на метастазите – парааортална и/или паракавална лимфна дисекция и др.;
- при метастаза в надбъбречна жлеза от карцином с друга локализация – супрареналектомия.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА

Интраоперативно и постоперативно, след задължително хистологично изследване и верифициране на тумора. При злокачествени заболявания се определя клиничният стадий на онкологичното заболяване по TNM системата.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- гладък следоперативен период;
- добре зарастваща оперативна рана без супурация;
- липса на фебрилитет в последните 48 часа;
- липса на сериозни субективни оплаквания или обективно регистрирани от лекаря отклонения;
- постигане на хирургичен туморен контрол (при злокачествени тумори).

При напреднали тумори и противопоказания за оперативно лечение болните се насочват към диспансера за палиативна и симптоматична терапия.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”**).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ/ НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Какво представляват надбъбречните жлези?**

Те са двустранни органи с триъгълна форма разположени дълбоко зад коремните органи, над горните полюси на бъбреците и са в непосредствен контакт с черния дроб и долната празна вена вдясно, и опашката на панкреаса и слезката вляво. Всяка жлеза се състои от две части – кора и сърцевина, които имат различни ембрионален произход, строеж и функция. Кората произвежда три групи хормони: а) кортикостероиди, участващи в регулацията на обмяната на веществата; б) минералкортикоиди, регулиращи електролитния баланс на организма; в) полови хормони. Сърцевината произвежда хормоните адреналин и норадреналин, имащи отношение към регулацията на кръвното налягане, реакциите на стреса, метаболизма и др.

Заболявания на надбъбречните жлези

Надбъбречните жлези могат да бъдат засегнати от широк спектър патологични процеси. Според промяната във функцията се различават хиперфункциониращи – протичащи с повишено производство на един или няколко хормона, и хипофункциониращи, при които е занижена или липсваща секрецията на един или няколко хормона. Настъпилите морфологични промени в жлезите могат да бъдат хиперплазия – дифузно нарастване на обема и теглото на жлезите или се изразяват в появата на доброкачествен или злокачествен туморен процес. Обект на хирургично лечение са всички форми показващи повишена функционална активност и всички туморни форми, докато понижената функция на жлезите се лекува консервативно. В зависимост от вида на свръхпродуцирания хормон се различават няколко добре обособени заболявания: а) болест или синдром на Кушинг – при повишена продукция на кортизол; б) синдром на Кон или хипералдостеронизъм – при повишена продукция на алдостерон; в) адреногенитален синдром – при свръхпродукция на полови хормони; г) феохромоцитом – при свръхпроизводство на адреналин и норадреналин от тумор на надбъбречната сърцевина.

Хирургично лечение и резултати

Целта на хирургичната интервенция е да се отстранят хиперплазиралите или засегнати от туморен процес жлези/жлеза. Поради увреденото общо състояние на пациента и специфичното дълбоко разположение на надбъбречните жлези и непосредствения им контакт с други органи и магистрални кръвоносни съдове, операцията е трудна технически и е свързана с възможност за възникване на усложнения: а) по време на операцията – тежки до животозастрашаващи кръвоизливи, засягане на съседни органи (бъбреци, слезка, черва и др.), налагащо понякога отстраняването им, различни сърдечно-съдови и мозъчни усложнения от резките промени в кръвното налягане и др.; б) след операцията – възпалителни усложнения в раната или в ложето на премахнатата жлеза, кръвоизливи, сърдечно-съдови и мозъчни усложнения, белодробни усложнения и др.

Като цяло резултатите от хирургичното лечение са много добри и водят до почти пълно възстановяване при доброкачествените туморни форми. При злокачествени процеси се налага стриктен периодичен контрол и евентуално включване на допълнителни терапевтични мероприятия – химиотерапия, лъчетерапия и др.

КП № 204 ТЕЖКА ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНА ТРАВМА - ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

**87.03 КАТ НА ГЛАВА

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

ДРУГО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

**88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТОЛ

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96
магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96

Магнитно резонансен образ

∇ 0042

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЧЕРЕПНА ПУНКЦИЯ

*01.09 ДРУГА ЧЕРЕПНА ПУНКЦИЯ

аспирация от: субарахноидално пространство субдурално пространство
черепна аспирация БДУ
пункция на предна фонтанела
субдурална пункция (през фонтанела)

Черепна трепанация или пункция

39009-00 Декомпресия на субдурален кръвоизлив

Източване през фонтанела

Не включва: Дренаж чрез трепанационно отворствие (39600-00 [8])

39003-00 Цистернална пункция

39006-00 Вентрикуларна пункция

Вентрикуларна пункция чрез предварително имплантиран катетър

39703-03 Аспирация на киста на мозъка

Не включва: дренаж на инфектирана киста (39900-00 [8])

90000-00 Друга краниална пункция

Аспирация за:

- субарахноидално пространство

- събдурално пространство БДУ
- Краниална аспирация БДУ

КРАНИОТОМИЯ И РЕЗЕКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Изключва:

декомпресия на черепна фрактура - 02.02

експлорация на орбита - 16.01-16.09

като оперативен достъп не се кодира

***01.23 ПОВТОРНО ОТВАРЯНЕ НА КРАНИОТОМИЯ**

Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък

39721-00 Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък

У 0039, 0612

Декомпресия при оток

Дренаж на: }

• хеморагия }

• инфекция }

Премахване на: } следоперативен

• абсцес }

• хематом }

Включва: премахване черепно ламбо
такава чрез остеопластично ламбо

***01.24 ДРУГА КРАНИОТОМИЯ**

черепна:

декомпресия

трепанация

експлорация

краниотомия БДУ

краниотомия с отстраняване на:

епидурален абсцес

екстрадурален хематом

чуждо тяло от черепа

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Инцизионен оглед на менинги или мозък

39012-00 Трепанационно отвърстие

Трепанационно отвърстие за:

• брахитерапия

• с цел проверка

Интракраниален оглед

Не включва: тези като оперативен достъп – пропусни кода

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отвърстие (39600, 39900 [8])
реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-00 Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластична краниотомия

Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластично ламбо

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

***01.25 ДРУГА КРАНИЕКТОМИЯ**

дебриден на черепа БДУ

секвестректомия на черепа,

Изключва:

дебриден на отворена черепна фрактура - 02.02

декомпресивна краниектомия - 02.01

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отвърстие (39600, 39900 [8])
реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-01 Премахване на интракраниален хематом с краниектомия

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси
Премахване на черепна пластина
Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

ИНЦИЗИИ НА МОЗЪКА И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.31 ИНЦИЗИЯ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

дренаж на:
интракраниален хигром (киста)
субарахноидален абсцес (церебрален)
субдурален емпием

Инцизия на менинги на очния нерв

42548-00 Инцизия на менингите на очния нерв
Инцизия на обвивката на зрителния нерв
Не включва: такава при хирургия на черепната основа (39646-00 [17])

*01.32 ЛОБОТОМИЯ И ТРАКТОТОМИЯ

разрязване на:
мозъчна тъкан
церебрален тракт
перкутанна (радиофреквентна) цингулотомия

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хориоидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
Декортикация на мозъчни менинги
Ексцизия на:
• мозък или мозъчни обвивки } БДУ
• лезия на мозък }
Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40703-00 Кортицектомия на мозъка
Кортикална резекция на мозъка
Не включва: топектомия (40703-01 [16])

40703-02 Частична лобектомия на мозъка
Амигдалохипокампектомия
Хипокампектомия
Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

*01.39 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК

амигдалохипокампотомия
дренаж на интрацеребрален хематом
инцизии на мозъка БДУ

Изключва:
отстраняване на кортикални адхезии - 02.91

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
 Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
 Декорткация на мозъчни менинги
 Ексцизия на:
 • мозък или мозъчни обвивки } БДУ
 • лезия на мозък }
 Инцизия на мозък БДУ
 Лоботомия на мозък
 Лизиране на корови сраствания
 Възстановяване на мозък БДУ
 Трактотомия на мозък

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ ОТ ГЛАВНОМОЗЪЧНИТЕ МЕНИНГИ

декорткация на (мозъчни) менинги
 резекция на (мозъчни) менинги
 стрипинг на субдурална мембрана на (мозъчни) менинги

Изключва:
 биопсия на главномозъчни менинги - 01.11-01.12

Биопсия на мозък или менинги

- 39706-00 Биопсия на мозък чрез остеопластична краниотомия
 Отворена мозъчна биопсия
Включва: остеопластично ламбо
- 39706-02 Биопсия на мозъчни менинги чрез остеопластична краниотомия
 Отворена биопсия на церебрални менинги
Включва: остеопластично ламбо

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такова чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

- 90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
 Хориоидна плексектомия
 Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
 Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
 Декорткация на мозъчни менинги
 Ексцизия на:
 • мозък или мозъчни обвивки } БДУ
 • лезия на мозък }
 Инцизия на мозък БДУ
 Лоботомия на мозък
 Лизиране на корови сраствания
 Възстановяване на мозък БДУ
 Трактотомия на мозък

*01.52 ХЕМИСФЕРЕКТОМИЯ

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 40706-00 Хемисферектомия

*01.53 ГЛАВНОМОЗЪЧНА ЛОБЕКТОМИЯ

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650,

39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 40703-02 Частична лобектомия на мозъка
Амигдалохипокампектомия
Хипокампектомия
Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

***01.59 ДРУГИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

кюретаж на мозъка
дебриден на мозъка
марсупиализация на мозъчна киста
транстемпорална (мастоидна) ексцизия на мозъчен тумор

Изключва:

биопсия на мозъка - 01.13-01.14
такава при стереотаксична радиохирургия - 92.30-92.39

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 39709-00 Премахване лезия на главния мозък
Частична лобектомия на мозъка при тумор
- 39709-01 Премахване лезия в мозъчния ствол
- 39709-02 Премахване на лезия в малкия мозък
- 41575-00 Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл
Премахване на акустичен невром
Включва: такава чрез краниотомия
- 39712-04 Премахване на друга вътречерепна лезия
Отстраняване на интракраниален тумор БДУ
Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])
интракраниален невробластом (43987-02 [80])
такъв обхващащ инфратемпоралната ямка (41581-00 [17])
такъв в пинеално тяло (39712-01 [122])

***01.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНА ЛЕЗИЯ**

отстраняване на грануляционна тъкан от черепа

Изключва:

биопсия на черепа - 01.15
секвестректомия - 01.25

Ексцизия на черепна лезия

Включва: такава при инфекция

- 39700-00 Ексцизия на черепна лезия
Кодирай също когато е направена:
• краниопластика (40600 [23])
- 39906-00 Краниектомия при инфекция на черепа
Краниектомия при остеомиелит
Дебридман на череп при инфекция
Отстраняване на инфектирано черепно ламбо
Секвестректомия на череп

КРАНИОПЛАСТИКИ

Изключва:

при едновременно възстановяване при енцефалоцеле - 02.12

***02.01 ОТВАРЯНЕ НА ЧЕРЕПНА СУТУРА**

линеарна резекция на черепни кости
декомпресивна резекция на черепни кости

Други процедури при краниостеноза

Включва: краниектомия:
• ламбдоидна
• линеарна
• парасагитална

- сагитална
 - лента
- преоформяне на челна кост чрез остеотомия и оттегляне назад
 окципитална остеотомия и преместване напред
 отваряне на краниална сутура
 темпоропариетална остеотомия и увеличение

Забележка: Извършени също при краниосиностоза

Не включва: преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])
 тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])

40115-00 Други процедури при краниостеноза, 1 шев

40118-00 Други процедури за краниостеноза, ≥ 2 шева

*02.02 ЕЛЕВАЦИЯ НА ФРАГМЕНТИ НА ЧЕРЕПНА ФРАКТУРА

дебриден на отворена черепна фрактура

декомпресия при черепна фрактура

наместване на фрактура

кодирай също ако има едновременно дебриден на мозъка - 01.59

Изключва:

дебриден на черепа БДУ - 01.25

отстраняване на грануляционна тъкан от черепа - 01.6

Процедури при фрактура на черепа

Краниопластика при черепна фрактура

39606-00 Повдигане на затворена черепна фрактура

Наместване на затворена компресивна фрактура на черепа

39606-01 Наместване на затворена черепна фрактура

Възстановяване на затворена раздробена фрактура на черепа

Включва: вътрешна фиксация

39609-00 Дебриден на сложна черепна фрактура

39609-01 Повдигане на сложна черепна фрактура

Наместване на сложна компресивна черепна фрактура

39612-00 Повдигане на сложна черепна фрактура с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък

Наместване на сложна компресивна фрактура на черепа с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък

Не включва: отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след черепна фрактура (39615 [20])

39609-02 Наместване на сложна черепна фрактура

Възстановяване на сложна раздробена фрактура на черепа

Включва: вътрешна фиксация

39612-01 Наместване на сложна черепна фрактура с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък

Възстановяване на сложна раздробена фрактура на черепа и твърда мозъчна обвивка и мозък

Включва: вътрешна фиксация

Не включва: отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след черепна фрактура (39615 [20])

*02.03 СЪЗДАВАНЕ НА ЧЕРЕПНО КОСТНО ЛАМБО

възстановяване на черепа с ламбо

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

• ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])

• поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такова при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])

такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-02 Краниопластика с черепно ламбо
Възстановяване на череп с кост
Смяна на черепно } ламбо
Ревизия на черепно }

***02.04 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЧЕРЕПА**
перикраниален трансплантат (автогенен) (хетерогенен)

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-01 Краниопластика с костен графт
Костен графт на череп

***02.05 ИНСЕРЦИЯ НА ПЛАСТИНКА НА ЧЕРЕПА**
смяна на пластинка

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-00 Краниопластика с поставяне на черепна пластина
Смяна на черепна пластина

***02.06 ДРУГА ЧЕРЕПНА ОСТЕОПЛАСТИКА**
възстановяване на черепа БДУ
ревизия на костно ламбо на черепа

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-03 Друга краниопластика
Краниална остеопластика
Краниопластика } БДУ
Възстановяване на череп }

***02.07 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЛАСТИНКА ОТ ЧЕРЕПА**
Изключва:
отстраняване с едновременно смяна - 02.05

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси

Премахване на черепна пластина

Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва:

марсупитализация на черепни лезии - 01.59

***02.11 ПРОСТ ШЕВ НА ДУРА МАТЕР НА ГЛАВЕН МОЗЪК**

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомиа

Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомиа

Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

***02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ**

затваряне на ликворна фистула

дурален трансплантат

възстановяване на енцефалоцеле с краниопластика

шев на менинги БДУ

субдурален шев

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомиа

Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомиа

Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

***02.13 ЛИГИРАНЕ НА МЕНИНГЕАЛЕН СЪД**

лигиране на:

лонгитудинален синус

средноменингеална артерия

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомиа

Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомиа

Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

***02.2 ВЕНТРИКУЛОСТОМИЯ**

анастомоза на вентрикул с:
цервикално субарахноидално пространство
цистерна magna
поставяне на Холтерова клапа
вентрикуло-цистернална интубация

Вентрикулостомия

▽ 0634

Не включва: цереброспинален шънт (40003 [5])
П
оставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])

40000-00 Вентрикулоцистерностомия
Процедура на Torkildsen

40012-01 Трета вентрикулостомия
Включва: септум пелуцидотомия

ЕКСТРАКРАНИАЛЕН ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

Включва: оставяне на клапа

***02.31 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ ДО СТРУКТУРА НА ГЛАВАТА ИЛИ ШИЯТА**

вентрикул-назофаринкс
вентрикуло-мастoidalна анастомоза

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-03 Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място

***02.32 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ ЦИРКУЛАТОРНАТА СИСТЕМА**

вентрикуло-атриална анастомоза
вентрикуло-кавален шънт

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-00 Поставяне на вентрикуло-атриален шънт

***02.33 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ ТОРАКАЛНАТА КУХИНА**

вентрикуло-плеврална анастомоза

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-01 Поставяне на вентрикуло-плеврален шънт

***02.34 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ АБДОМИНАЛНАТА КУХИНА ИЛИ ОРГАНИ**

вентрикуло-холецистостомия
вентрикуло-перитонеостомия

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-02 Поставяне на вентрикуло-перитонеален шънт

***02.35 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ ПИКОЧНАТА СИСТЕМА**
шънт вентрикул към уретер

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-03 Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място

***02.39 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ ЗА ДРЕНАЖ НА ВЕНТРИКУЛИТЕ**
шънт вентрикул-костен мозък
шънт вентрикул към екстракраниално място НКД

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-03 Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място

40003-04 Поставяне на цистернален шънт

Поставяне на шънт:

- цистерно-атриален
- цистерноперитонеален
- цистерноплеврален

Поставяне на устройства в интракраниална цереброспинална течност

Замяна } на устройства за дренаж на гръбначно-мозъчната течност
Ревизия }

39015-00 Поставяне на външен вентрикуларен дрен

▽ 0634

Не включва: поставяне на вентрикуларен шънт за цереброспинална течност (40003-00, 40003-01, 40003-02 [5])

39015-01 Поставяне на вентрикуларен резервоар

Поставяне на резервоар на:

- Ommaya
- Rickham

39015-02 Поставяне на устройство за мониторинг на вътречерепно налягане с контрол

РЕВИЗИЯ, ОТСТРАНЯВАНЕ И ПРОМИВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛНИ ШЪНТОВЕ

Изключва:
ревизия на дистален катетър от вентрикулен шънт – 54.95

***02.41 ПРОМИВАНЕ И ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ**
Експлорация на вентрикулоперитонеален шънт във вентрикуларна позиция

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

90002-00 Промивка на цереброспинален шънт

***02.42 СМЯНА НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ**
реинсерция на Холтерова клапа
смяна на вентрикулен катетър
ревизия на вентрикуло-перитонеален шънт от вентрикуларната страна

Ревизия на интракраниален цереброспинален шънт

▽ 0634

Включва: отстраняване и повторно поставяне на цереброспинален шънт
смяна на цереброспинален шънт

Не включва: ревизия на дистално място:
• предсърдно (90200-00 [605])
• перитонеално (90330-00 [1001])
• плеврално (90174-00 [557])

40009-00 Ревизия на вентрикулен шънт

40009-01 Ревизия на цистернален шънт

*02.43 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

Премахване на устройства от интракраниална цереброспинална течност

Не включва: такава чрез смяна (39015 [3])

90001-00 Премахване на външен вентрикуларен дрен

▽ 0634

90001-01 Премахване на вентрикуларен резервоар

Отстраняване на резервоар на:

- Ommaya
- Rickham

90001-02 Премахване на устройство за мониторинг на интракраниално налягане [ICP]

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40009-03 Премахване на вентрикулен шънт

▽ 0634

Не включва: такава с подмяна (40009-00 [24])

40009-04 Премахване на цистернален шънт

Не включва: такава с подмяна (40009-01 [24])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

операции на:

пинеална жлеза - 07.17, 07.51-07.59

хипофиза - 07.13-07.15, 07.61-07.79

*02.91 ОТСТРАНЯВАНЕ НА КОРТИКАЛНИ АДХЕЗИИ

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40703-00 Кортицектомия на мозъка

Кортикална резекция на мозъка

Не включва: топектомия (40703-01 [16])

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }
- Инцизия на мозък БДУ
- Лоботомия на мозък
- Лизиране на корови сраствания
- Възстановяване на мозък БДУ
- Трактотомия на мозък

*02.92 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

- 90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
- Хорионидна плексектомия
 - Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
 - Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
 - Декортикация на мозъчни менинги
 - Ексцизия на:
 - мозък или мозъчни обвивки } БДУ
 - лезия на мозък }
 - Инцизия на мозък БДУ
 - Лоботомия на мозък
 - Лизиране на корови сраствания
 - Възстановяване на мозък БДУ
 - Трактотомия на мозък

*02.93 ИМПЛАНТИРАНЕ, НА ВЪТРЕЧЕРЕПЕН СТИМУЛАТОР

имплантиране, инсерция, наместване или смяна на вътречерепен:
 мозъчен пейсмейкър (невропейсмейкър)
 дълбоки електроди
 епидурални стабилизатори
 ЕЕГ-датчици
 електроди във форамен овале
 интракраниален електростимулатор
 субдурални клеми и шини

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

- 40709-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворствие
- Дълбока мозъчна стимулация
 - Имплантиране на вътречерепен електрод
 - Включва:* поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
 - Забележка:* Извършено при:
 - епилепсия
 - мултиплена склероза
 - контрол на болката
 - Паркинсонова болест
 - Кодирай също когато е направена:*
 - интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
 - подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

ендартериектомия с:
 емболектомия
 кръпка
 временен байпас по време на операция
 тромбектомия

*38.11 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ

церебрални (антериорни) (средни)
 кръгът на Уилис
 постериорна комуницираща артерия

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

- 39806-00 Клипинг на вътречерепна проксимална артерия
- Забележка:* Извършено при аневризма или артериовенозна малформация

***38.12 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33500-00 Каротидна ендартериектомия

Не включва: с резекция и реанастомоза (32703-00 [718])

90229-00 Друга ендартериектомия

Ендартериектомия за подготовка на място за анастомоза

33554-00 Ендартериектомия, свързана с артериален байпас за подготовка на място за анастомоза

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последващ, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: отворена коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

***38.31 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ**

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комуницираща артерия

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дренаж (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40009-03 Премахване на вентрикуларен шънт

▽ 0634

Не включва: такава с подмяна (40009-00 [24])

***38.32 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

ангиектомия

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) или

кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

***38.41 РЕЗЕКЦИЯ НА ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ СЪС СМЯНА**

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комуницираща артерия

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт	
	Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
90213-03	Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт
Артериален байпас графт с използване на вена	
	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) • патч графт (33548 [707]) • доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода <p><i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])</p>
32763-00	Друг артериален байпас с използване на вена

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на **01.09** - /39009-00; 39003-00; 39006-00; 39703-03; 90000-00/) и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21. Задължителна диагностична процедура (трета) – 87.03** (КАТ на глава) - /56001-00 Компютърна томография на мозък; 56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя/ или **88.91** (МРТ на мозък и мозъчен ствол) - /90901-00/. Тази процедура може да бъде извършена и в системата на извънболничната помощ, не по-рано от **3 дни** преди хоспитализацията!

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Бургия за трепанация с предпазна система /краниотом/	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Невробалонкатетър	НЗОК не заплаща посоченото изделие

Резорбируема краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за външен ликворен дренаж	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "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"; 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"

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на съответните медицински стандарти.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика

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 и 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама или лекари със специалност по хирургия – минимум четири;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение ;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекар/и със специалност по неврохирургия – минимум двама или
двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност обща хирургия;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;
- лекар/и със специалност по детски болести или детска неврология.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Когато пациент с тежка черепно-мозъчна травма, изискваща спешна хирургична интервенция, се приеме в лечебно заведение, в което няма специалист неврохирург, се осъществява консултация с неврохирург до 24-ия час от хоспитализацията.

Извършва се насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

По тази клинична пътека се лекуват пострадали с документирана от момента на травмата, наблюдавана от медицинско лице или съобщена от безпристрастен свидетел, загуба на съзнание (GCS \leq 8), продължила над 6 часа, при проведени адекватни реанимационни мероприятия.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

1. голяма, замърсена, тип "скалп", свързана с масивна кръвозагуба рана на главата;
2. вдадени счупвания на черепа;
3. интракраниални травматични обемни процеси - остри, подостри и хронични;
4. огнестрелни наранявания на главата;
5. декомпресивна краниотомия при интракраниална хипертензия;
6. травматична компресия на черепно-мозъчни нерви;

7. посттравматична ликворна фистула;
8. посттравматични съдови аномалии - травматични тромбози, аневризми и артериовенозни фистули;
9. посттравматична ликворна фистула;
10. посттравматична хидроцефалия;
11. посттравматични възпалителни процеси - емпием, абсцес и други;
12. посттравматични адхезивни процеси - арахноидит и други;
13. посттравматични съдови аномалии - травматични тромбози, аневризми и артерио-венозни фистули;
14. посттравматични епилептогенни лезии;
15. посттравматично менингоцеле;
16. посттравматичен дефект на черепа.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при болните с травма на главата включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи. Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- да се диагностицират и лекуват в ранни стадии на развитието им всички животозастрашаващи травми и състояния, и не допусне или сведе до минимум ролята на вторичната увреда;
- да се поддържа адекватно на текущите нужди мозъчна перфузия.

Принципи на лечението:

- неврологичен мониторинг (GCS) с чест контрол на състоянието;
- мониторинг на ИКН с чест контрол на същото;
- мониторинг на съчетаната травма (ISS) с чест контрол на състоянието и;
- соматичен мониторинг с чест контрол на състоянието;
- КТ мониторинг.

Цели на лечението:

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно;
- цялостно или частично отстраняване на лезията;
- имплантиране на мозъчни клапи, дренажи;
- при коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Оперативното лечение се състои във:

- спешна дефинитивна хемостаза;
- отстраняване с установяването на травматичен интракраниален обемен процес, вдадено счупване на черепа;
- хирургична обработка на огнестрелно нараняване;
- декомпресия на черепната кухина при интракраниална хипертензия;
- вентрикулен дренаж при остра хидроцефалия;
- декомпресия на неврални и съдови структури;
- отстраняване на епилептогенни лезии;
- имплантиране на дренажни системи при хидроцефалия;
- закриване на черепен дефект след травма.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- **реанимационни мерки** (при първично тежките степени на травма и при настъпили усложнения):

- оротрахеална интубация;
- кислородолечение при $\text{SaO}_2 < 90\%$;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
- контрол на ИКН- седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти;
- невротрофични средства;
- динамично неврологично проследяване и оценка чрез стойностите по скалата на GLASGOW;
- динамично проследяване, контрол и оценка на жизнените функции;
- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация- нормотенсия, еуволемия;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката
- контрол на външно и в телесните кухини кръвене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- избягване и борба с метаболитни разстройства;
- профилактика и лечение на тромботични процеси;
- симптоматично лечение;
- антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кръвене/ликворея, и при доказани възпалителни усложнения по показания на антибиограма;
- периперативна антибиотична профилактика;
- лечение на съпътстващите заболявания и страдания;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;
- седация;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- антипиретици (при фебрилитет);
- профилактика и борба с гърчовата активност;
- кръвопреливане.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зараснала оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Под черепно-мозъчна травма (ЧМТ) се разбира нарушаването на функциите на главния мозък, с или без морфологични промени, под въздействие на външен (най-често механичен) фактор. Увреди могат да получат и меките черепни обвивки, мозъчният дял на черепа, мозъчните обвивки, съдове и нерви. Нарушенията на функциите на мозъка могат да бъдат краткотрайни, временни или трайни, обратими или необратими, преодолими или фатални.

Мозъчното сътресение е най-леката степен на ЧМТ. С този термин се обозначава възвратима травматична парализа на нервните функции. Наблюдава се временна загуба или промяна на съзнанието и наличие на преходни нарушения на функциите на главния мозък. Пълното възстановяване при правилен режим и лечение настъпва след 2-3 седмици. Ако не се спазва правилен режим и при предварително увреден мозък, може да се наблюдава и забавено възстановяване, отбелязвано най-често като “посткомоционен синдром” или травмена церебрастения.

Контузията на мозъка е мозъчно увреждане, при което освен функционално-динамични прояви, срещащи се при сътресението на мозъка, се установяват и първични морфологични промени в главния мозък, които не подлежат на пълно възстановяване. Увреждането на мозъчното вещество се придружава с некрози, кръвоизливи, инфарктиране и оток на мозъка. Мозъчните контузии се разделят на три степени: лека, средна, тежка. Клиничната проява на увреждането зависи от разположението и броя на контузионните огнища, както и от ангажирането на подкорковите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

Увреждането на мозъка при тежките ЧМТ е придружено с продължително безсъзнание, разстройства на дишането, промени на пулсовата честота, телесната температура и обмяната на веществата. Комата е състояние на пълно потискане на съзнанието и рефлексите и може да има различна продължителност.

Травмените вътречерепни обемни процеси (най-често кръвоизливи) са сериозно усложнение след травма на главата. Те причиняват притискане и увреждане на мозъчната тъкан в черепната кухина, поради което могат да са причина за тежко протичане, инвалидност или смърт.

Първоначалното изследване не позволява да се определи риска за развитие на усложнения. Наблюдението на пациенти с мозъчна увреда трябва да бъде в болнични условия, тъй като може да се развият вътречерепни кръвоизливи, мозъчен оток, инфекция.

Диагностиката на ЧМТ изисква редица процедури, някои от които инвазивни (лумбална пункция, ангиография). При някои от изследванията се използват рентгенови лъчи.

Лечението на ЧМТ може да изисква оперативна (неврохирургична) намеса.

Изходът от лечението зависи и от допълнителни рискови фактори, като напреднала възраст и/или придружаващи заболявания – високо кръвно налягане, атеросклероза, диабет, сърдечно-съдови, чернодробни, белодробни, бъбречни, онкологични, кръвни заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, ЛЧХ, невролог/неврохирург от извъболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 205 ТЕЖКА ЧЕРЕПНО - МОЗЪЧНА ТРАВМА - КОНСЕРВАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Увреждания на нервната система след медицински процедури, неklasифицирани другаде

G97.8 Други увреждания на нервната система след медицински процедури

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

- БДУ (P52.9)
- обусловен от аноксия или хипоксия (P52.—)

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

Не включва: субдурален кръвоизлив при разкъсване на малкомозъчната обвивка (тенториум) (P10.4)

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

Счупване на черепа и лицевите кости

S02.00 Счупване на свода на черепа – закрито

Челна кост

Париетална кост

S02.01 Счупване на свода на черепа - открито

Челна кост

Париетална кост

S02.10 Счупване на основата на черепа – закрито

Ямка:

- предна

- средна

- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален

- фронтален

Сфеноидална кост

Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)

орбитално дъно (S02.3)

S02.11 Счупване на основата на черепа - открито

Ямка:

- предна

- средна

- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
 - фронтален
- Сфеноидална кост
Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)
орбитално дъно (S02.3)

Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости

S02.70 Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости – закрито

S02.71 Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости - открито

Травма на черепномозъчните нерви

S04.0 Травма на зрителния нерв и зрителните пътища

Хиазма
Втори черепномозъчен нерв
Зрителна част от кората на главния мозък

S04.1 Травма на околомоторния нерв

Трети черепномозъчен нерв

S04.2 Травма на нервус трохлеарис

Четвърти черепномозъчен нерв

S04.3 Травма на нервус тригеминус

Пети черепномозъчен нерв

S04.4 Травма на нервус абдуценс

Шести черепномозъчен нерв

S04.5 Травма на лицевия нерв

Седми черепномозъчен нерв

S04.6 Травма на слуховия нерв

Осми черепномозъчен нерв

S04.7 Травма на нервус акцесориус

Единадесети черепномозъчен нерв

S04.8 Травма на други черепномозъчни нерви

Нервус глосо фарингикус [девети черепномозъчен нерв]
Нервус хипоглосус [дванадесети черепномозъчен нерв]
Нервус олфакториус [първи черепномозъчен нерв]
Нервус вагус [десети черепномозъчен нерв]

Дифузна травма на главния мозък

Главен мозък:

- контузия БДУ
 - разкъсване БДУ
- Травматична компресия на главния мозък БДУ

S06.20 Дифузна травма на главния мозък – без открита вътречерепна травма

S06.21 Дифузна травма на главния мозък - с открита вътречерепна травма

Епидурален кръвоизлив

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

S06.40 Епидурален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

S06.41 Епидурален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Екстрадурален кръвоизлив (травматичен)

Травматичен субдурален кръвоизлив

S06.50 Травматичен субдурален кръвоизлив - без открита вътречерепна травма

S06.51 Травматичен субдурален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Травматичен субарахноидален кръвоизлив

S06.60 Травматичен субарахноидален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

S06.61 Травматичен субарахноидален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Други вътречерепни травми

Травматична хеморагия:

- церебрална
- интракраниална БДУ

S06.80 Други вътречерепни травми – без открита вътречерепна травма

S06.81 Други вътречерепни травми - с открита вътречерепна травма

Травма на кръвоносните съдове на ниво шия

S15.0 Травма на сънната артерия
A. Carotis (обща)(външна)(вътрешна)

S15.1 Травма на вертебралната артерия

S15.2 Травма на външна югуларна вена

S15.3 Травма на вътрешна югуларна вена

S15.7 Травма на няколко кръвоносни съда на ниво шия

S15.8 Травма на други кръвоносни съдове на ниво шия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕП, ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

****01.01** ЦИСТЕРНАЛНА ПУНКЦИЯ

Изключва:

пневмоцистернограма - 87.02

Черепна трепанация или пункция

39003-00 Цистернална пункция

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕП, ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

****01.18** ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

мозъчна ангиография - 88.41

термография - 88.81

контрастна рентгенография на мозъка - 87.01-87.02

ехоенцефалография - 89.14

микроскопиране на проба от нервната система и ликвора - 90.01-90.09

неврологичен преглед - 89.13

флебография на глава и шия - 88.61

пневмоенцефалография – 87.01

радиоизотопно сканиране:

мозъчно - 92.11
на главата НКД - 92.12
томография на главата:
КАТ на мозък - 87.03
друга - 87.04

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-00 Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги
Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19
Не включва: биопсия на череп(50200-00 [1560])

1825 Електроенцефалография [ЕЕГ]

▽ 0042

11000-00 Електроенцефалография

**01.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕПА

Изключва:

трансилуминация (просветляване) на черепа - 89.16
рентгенография на черепа - 87.17

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-00 Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги
Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19
Не включва: биопсия на череп(50200-00 [1560])

1825 Електроенцефалография [ЕЕГ]

▽ 0042

11000-00 Електроенцефалография

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**87.01 ПНЕВМОЕНЦЕФАЛОГРАФИЯ

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

90900-00 Енцефалография
Цистернография
Пневмоцистернография
Пневмоенцефалография

**87.02 ДРУГА КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА МОЗЪК И ЧЕРЕП

пневмоцистернография
пневмовентрикулография
миелография на задната ямка

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])

- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
 - лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
 - средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
 - орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
 - питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

****87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА**

Дентално радиологично изследване и интерпретация

97039-00 Томография на череп, или част от череп

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

латерална проекция на череп
сагитална проекция на череп
тангенциална проекция на череп

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии
артериална пункция за инжектиране на контрастния материал
радиография на артерии (чрез флуороскопия)
ретроградна артериография

Забележка: Четирицифрената класификация означава мястото на изследване, а не мястото на инжекция.

Изключва:

артериография с използване на:

радиоизотопи и радионуклеиди - 92.01-92.19

ултразвук - 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око - 95.12

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

- такава на:
- мастоидна кост (57906-00 [1967])
 - околоносен синус (57903-00 [1967])

• петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

****88.41 АРТЕРИОГРАФИЯ НА МОЗЪЧНИ АРТЕРИИ**

ангиографияграфия на:
базилярни артерии
каротис (интерна)
постериорна церебрална циркулация
вертебрална артерия

Друга ангиография

59970-02 Мозъчна ангиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**
определяне на изместване на средната линия на мозък
ехоенцефалогграфия

Изключва:

око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалогграфия

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])

такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

ДРУГО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение – 88.96

магнитно резонансно изображение в реално време – 88.96

Магнитно резонансен образ

∇ 0042

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

***31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ**

трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

∇ 1006

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

41881-00 Отворена трахеостомия, временна

Трахеостомия БДУ

Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Включва: ендотрахеално респираторно асистиране
интермитираща мандаторна вентилация (IMV)
позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)
вентилация с подпомагащо налягане (PSV)
такива през трахеостома
отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент
такава при трахеостомия

Изключва:

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална канюла - 93.90-93.99

същото с назален въздуховод - 93.90-93.99

вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90

дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPRV) - 93.91

кодирай също всяка свързана:

поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04

трахеостомия - 31.1-31.29

Забележка:

Ендотрахеална интубация

За изчисляване на продължителността (в часове) на продължителната механична вентилация по време на хоспитализация се започва от момента на интубацията и се завършва с екстубацията(ендотрахеална).

Ако пациентът е интубиран преди приемането, се започва от момента на приемане. Ако пациентът бъде преведен (изписан) в друго заведение интубиран, се завършва с момента на превеждане(изписване).

Ако след интубацията пациентът бъде трахеостомиран, се започва от момента на интубация и се завършва при прекъсването на изкуствената вентилация (след периода на отвикване).

Трахеостомия

За изчисляване броя часове на продължителната механична вентилация при хоспитализация се започва от момента на започване на вентилацията и се завършва когато се завърши тя (след периода на отвикване).

Ако пациентът е трахеостомиран преди приемането със започнала вентилация, се отчита от момента на приемане. Когато пациента се изписва (превежда) с механична вентилация, тя се отчита до момента на изписването (превеждането).

*96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

∇ 1006

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане] [контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия
Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

- интубация
 - асистирано дишане
- механична вентилация с:
- ендотрахеална тръба (ETT)
 - назална
 - орална
 - трахеостомия
- отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])
дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])
неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Изключва:

аспирин – не кодирай

глюкопротеинов IIb/IIIa тромбоцитен инхибитор – 99.20

хепарин – 99.19

самостоятелна съдова перкутанна транслуминална коронарна ангиопластика или коронарна атеректомия със споменаване на тромболитично вещество – 36.02

варфарин – не кодирай

Приложение на фармакотерапия

∇ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, тромболитичен агент

Виж допълнителни знаци

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])

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

Виж допълнителни знаци

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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
 - фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

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])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "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"; 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".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на съответните медицински стандарти.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия

2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика

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 и 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

лекари със специалност по хирургия – минимум четирима;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по детски болести.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Когато пациент с тежка черепно-мозъчна травма се приеме в лечебно заведение, в което няма специалист неврохирург, се осъществява консултация с неврохирург до 24-ия час от хоспитализацията или болният се транспортира до друго лечебно заведение, ако това е възможно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

Документирана от момента на травмата, наблюдавана от медицинско лице или съобщена от безпристрастен свидетел, загуба на съзнание (GCS \leq 8), продължила над 6 часа, при проведени адекватни реанимационни мероприятия, при които е установено:

1. документирана загуба на съзнание от момента на травмата при проведени адекватни реанимационни мероприятия, наблюдавана от медицинско лице;
2. нарастващ хематом на клепачите на очите (без данни за локална травма), субконюнктивален кръвоизлив;
3. натичане на кръв (без данни за локална травма) или ликвор от носа и ушите;
4. травма на главата и повръщане, неповлияващо се от медикаменти и неводещо до облекчаване на състоянието;
5. епилептиформени припадъци;
6. огнищна неврологична симптоматика;
7. рентгенологични данни за счупване на черепа, чужди тела в него, въздух;
8. съдови процеси (флебит, тромбоза, същинска/лъжлива аневризма и др.). Решението за вида на отделението, където ще се настани пострадалият, се преценява според тежестта на общото и неврологично състояние и наличието/отсъствието на съчетана травма.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Лабораторни изследвания:

- пълна кръвна картина, кръвна захар;
- коагулограма;
- биохимични изследвания, в обем, изискван от тежестта и множествеността на травмата;
- кръвна група и Rh фактор;
- кръвно- газов анализ в случаите на интензивно и реанимационно лечение;
- токсикологичен анализ на кръв и урина, с насоченост според известни или подозирани екзогенни причини, както и при пострадали с променено съзнание, гърчова активност и неясна анамнеза за травмата;
- микробиологично изследване при открити и проникващи травми, особено при замърсени и с внедрени чужди тела в тях.

Образни изследвания:

- стандартни краниограми - фасова и профилна (отговаряща на локализацията на мекотъканната травма) проекции;
- при изразени мекотъканни промени- оток, контузии, подкожни кръвоизливи и др.;
- при проникващо нараняване на главата;
- при симптоми, говорещи за възможно счупване на базата на черепа;
- при пострадали с неясна анамнеза;
- при пострадали с променено съзнание и огнищна неврологична симптоматика;
- при пострадали от насилие, вкл. малтретирани деца;
- при налична или подозирана екзогенна интоксикация;
- шийни спондилограми - фасова и профилна проекция, с визуализиране и на сегмент C7-Th1- при болни с оплаквания и болезненост в тази област и при болни с изразени количествени промени в съзнанието;

- рентгенологични изследвания на гръден кош, бял дроб и сърце и на опорно-двигателния апарат по показания при съчетана травма;
- ултразвукова диагностика на глава при кърмачета;
- ултразвукова диагностика на корем - при съчетана травма;
- компютърна томография на глава (нативна или с контрастно усилване), по следната схема:

При постъпването:

При постъпването задължително се определя и вписва състоянието по GCS скала (Glasgow Coma Scale).

При промяна в неврологичното състояние (засилващи се и обогатяващи оплаквания от страна на ЦНС - особено внимание към нестихващо повръщане, снижаване на GCS с повече от 2 (без да се дължи на екстракраниални причини), появила се или задълбочила огнищна неврологична симптоматика, гърчова активност).

При нисък GCS, провеждано лечение в условията на медикаментозно повлияване на съзнанието и реакциите на пострадалия - на II, III, V, VII деенонощие, както и по показания.

При възникнала коагулопатия.

В I-и следоперативен ден, както и при показания.

При ЕЕГ данни за промяна в биоелектричната активност на главен мозък от бавновълнов огнищен характер.

Компютърна томография на тяло - по показания при съчетана травма.

Мозъчна ангиография (в специализирани здравни заведения).

Доплерова сонография (ДС) – по показания и при възможност.

Магнитно-резонансна томография (при възможност). Приложима в подостър и хроничен стадий на травмата, при сътрудническ и на спонтанно дишане болен, нямащ имплантирани в тялото си метални предмети (освен титаниеви такива). Дава ценна информация, подпомагаща прогнозата при пострадалия.

Позитронно-емисионната томография (при възможност) в хроничен стадий на травмата.

Други изследвания:

- рентгенологични изследвания на бял дроб и сърце;
- ЕКГ;
- очни дъна;
- УНГ статус;
- ЕЕГ.

Процедури

Лумбална пункция в острия период на черепно- мозъчна травма се извършва при строги показания и подозрения за невроинфекция;

Специфично лечение на черепно - мозъчните травми

Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- да се диагностицират и лекуват в ранни стадии на развитието им всички животозастражаващи травми и състояния и недопусне или сведе до минимум ролята на вторичната увреда;

- да се поддържа адекватно на текущите нужди мозъчна перфузия;

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно.

Принципи на лечението

- неврологичен мониторинг (GCS);

- мониторинг на съчетаната травма (ISS - Injury Severity Score);

- соматичен мониторинг на състоянието;
- КТ мониторинг.

МЕТОДИ И СРЕДСТВА НА ТЕРАПИЯТА

Реанимационни мерки (при първично тежките степени на травма и при настъпили усложнения):

- оротрахеална интубация;
- кислородолечение при $SaO_2 < 90\%$;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
- контрол на ИКН - седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти;
- невротрофични средства;
- динамично неврологично проследяване и оценка чрез стойностите по скалата на GLASGOW;
- динамично проследяване, контрол и оценка на жизнените функции;
- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- контрол на външно и в телесните кухини кръвене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- избягване и борба с метаболитни разстройства;
- постелен режим, според тежестта на първичната травма;
- лекарствената терапия е насочена към:
- овладяване на психомоторна възбуда, фебрилитет;
- профилактика и борба с гърчовата активност;
- антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кръвене/ликворея и при показания по антибиограма;
- противооточно лечение;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- обезболяване - аналгетици;
- профилактика и лечение на тромботични процеси;
- лечение на съпътстващите заболявания и страдания;
- кръвопреливане;
- симптоматични средства.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Под черепномозъчна травма (ЧМТ) се разбира нарушаването на функциите на главния мозък, с или без морфологични промени, под въздействие на външен (най-често механичен) фактор. Увреди могат да получат и меките черепни обвивки, мозъчния дял на черепа, мозъчните обвивки, съдове и нерви. Нарушенията на функциите на мозъка могат да бъдат краткотрайни, временни или трайни; обратими или необратими, преодолими или фатални.

Мозъчното сътресение е най-леката степен на ЧМТ. С този термин се обозначава възвратима травматична парализа на нервните функции. Наблюдава се временна загуба или промяна на съзнанието и наличие на преходни нарушения на функциите на главния мозък. Пълното възстановяване при правилен режим и лечение настъпва след 2-3 седмици. Ако не се спазва правилен режим и при предварително увреден мозък, може да се наблюдава и забавено възстановяване, отбелязвано най-често като “посткомоционален синдром” или травмена церебрастения.

Контузията на мозъка е мозъчно увреждане, при което освен функционално-динамични прояви, срещащи се при сътресението на мозъка, се установяват и първични морфологични промени в главния мозък, които не подлежат на пълно възстановяване. Увреждането на мозъчното вещество се придружава с некрози, кръвоизливи, инфарктиране и оток на мозъка.

Мозъчните контузии се разделят на три степени: лека, средна, тежка. Клиничната проява на увреждането зависи от разположението и броя на контузионните огнища, както и от ангажирането на подкорковите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

Увреждането на мозъка при тежките ЧМТ е придружено с продължително безсъзнание, разстройства на дишането, промени на пулсовата честота, телесната температура и обмяната на веществата. Комата е състояние на пълно потискане на съзнанието и рефлексите и може да има различна продължителност.

Травмените вътречерепни обемни процеси (най-често кръвоизливи) са сериозно усложнение след травма на главата. Те причиняват притискане и увреждане на мозъчната тъкан в черепната кухина, поради което могат да са причина за тежко протичане, инвалидност или смърт.

Първоначалното изследване не позволява да се определи риска за развитие на усложнения. Наблюдението на пациенти с мозъчна увреда трябва да бъде в болнични условия, тъй като може да се развият вътречерепни кръвоизливи, мозъчен оток, инфекция.

Диагностиката на ЧМТ изисква редица процедури, някои от които инвазивни (лумбална пункция, ангиография). При някои от изследванията се използват рентгенови лъчи.

Лечението на ЧМТ може да изисква оперативна (неврохирургична) намеса.

Исходът от лечението зависи и от допълнителни рискови фактори, като напреднала възраст и/или придружаващи заболявания – високо кръвно налягане, атеросклероза, диабет, сърдечно-съдови, чернодробни, белодробни, бъбречни, онкологични, кръвни заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот

и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, ЛЧХ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 206.1 КРАНИОТОМИИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ЧРЕЗ СЪВРЕМЕННИ ТЕХНОЛОГИИ (НЕВРОЕНДОСКОПИЯ И ИНТРАОПЕРАТИВЕН УЛТРАЗВУК)

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

КРАНИОТОМИЯ И РЕЗЕКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Изключва:

декомпресия на черепна фрактура - 02.02

експлорация на орбита - 16.01-16.09

като оперативен достъп не се кодира

*01.21 ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖ НА ЧЕРЕПЕН СИНУС

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси
Премахване на черепна пластина
Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

*01.22 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ИНТРАКРАНИАЛЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР

Изключва:

отстраняване с едновременна смяна - 02.93

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

40709-01 Премахване на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие
Включва: премахване на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
Не включва: такава с подмяна (40709-03 [6])

40712-01 Премахване на интракраниален електрод чрез краниотомию
Включва: премахване на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
Не включва: такава с подмяна (40712-03 [6])

*01.23 ПОВТОРНО ОТВАРЯНЕ НА КРАНИОТОМИЯ

Реоперация на краниотомию или краниектомиран участък

39721-00 Реоперация на краниотомию или краниектомиран участък
У 0039, 0612

Декомпресия при оток

Дренаж на: }

• хеморагия }

• инфекция }

Премахване на: } следоперативен

• абцес }

• хематом }

Включва: премахване черепно ламбо
такава чрез остеопластично ламбо

*01.24 ДРУГА КРАНИОТОМИЯ

черепна:

декомпресия

трепанация

експлорация
краниотомия БДУ
краниотомия с отстраняване на:
епидурален абсцес
екстрадурален хематом
чуждо тяло от черепа

Изключва:
отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Инцизионен оглед на менинги или мозък

39012-00 Трепанационно отворстие
Трепанационно отворстие за:
• брахитерапия
• с цел проверка
Интракраниален оглед
Не включва: тези като оперативен достъп – пропусни кода

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отворстие (39600, 39900 [8])
реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-00 Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластична краниотомия
Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластично ламбо

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

*01.25 ДРУГА КРАНИЕКТОМИЯ

дебриден на черепа БДУ
секвестректомия на черепа

Изключва:
дебриден на отворена черепна фрактура - 02.02
декомпресивна краниектомия - 02.01

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси
Премахване на черепна пластина
Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отворстие (39600, 39900 [8])
реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-01 Премахване на интракраниален хематом с краниектомия

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

ИНЦИЗИИ НА МОЗЪКА И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.31 ИНЦИЗИЯ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

дренаж на:
интракраниален хигром (киста)
субарахноидален абсцес (церебрален)
субдурален емпием

Инцизия на менинги на очния нерв

42548-00 Инцизия на менингите на очния нерв
Инцизия на обвивката на зрителния нерв
Не включва: такава при хирургия на черепната основа (39646-00 [17])

***01.32 ЛОБОТОМИЯ И ТРАКТОТОМИЯ**

разрязване на:

мозъчна тъкан

церебрален тракт

перкутанна (радиофреквентна) цингулотомия

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

- 90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хориоидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
Декортикация на мозъчни менинги
Ексцизия на:
• мозък или мозъчни обвивки } БДУ
• лезия на мозък }
Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 40703-00 Кортикектомия на мозъка
Кортикална резекция на мозъка
Не включва: топектомия (40703-01 [16])

- 40703-02 Частична лобектомия на мозъка
Амигдалохипокампектомия
Хипокампектомия
Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

***01.39 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

амигдалохипокампотомия

дренаж на интрацеребрален хематом

инцизии на мозъка БДУ

Изключва:

отстраняване на кортикални адхезии - 02.91

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

- 90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хориоидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
Декортикация на мозъчни менинги
Ексцизия на:
• мозък или мозъчни обвивки } БДУ
• лезия на мозък }
Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

ОПЕРАЦИИ НА ТАЛАМУС И ГЛОБУС ПАЛИДУС

***01.41 ОПЕРАЦИИ НА ТАЛАМУСА**

хемоталамектомия

таламотомия

Функционална интракраниална стереотактична процедура

▽ 0633

40801-00 Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична:

- цингулотомия
- палидотомия
- таламотомия

Включва: ангиография
поставяне шлем на главата
определяне на координати с помощта на компютър
компютърна томография [КТ]
разрушаване на лезия
магнитно резонансна томография [ЯМР]
физиологична локализация
представяне на лезията
планиране
вентрикулография

*01.42 ОПЕРАЦИИ НА ГЛОБУС ПАЛИДУС

палидоанзектомия
палидотомия

Функционална интракраниална стереотактична процедура

▽ 0633

40801-00 Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична:

- цингулотомия
- палидотомия
- таламотомия

Включва: ангиография
поставяне шлем на главата
определяне на координати с помощта на компютър
компютърна томография [КТ]
разрушаване на лезия
магнитно резонансна томография [ЯМР]
физиологична локализация
представяне на лезията
планиране
вентрикулография

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ ОТ ГЛАВНОМОЗЪЧНИТЕ МЕНИНГИ

декорткация на (мозъчни) менинги
резекция на (мозъчни) менинги
стрипинг на субдурална мембрана на (мозъчни) менинги

Изключва:

биопсия на главномозъчни менинги - 01.11-01.12

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декорткация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

Биопсия на мозък или менинги

- 39706-00 Биопсия на мозък чрез остеопластична краниотомия
Отворена мозъчна биопсия
Включва: остеопластично ламбо
- 39706-02 Биопсия на мозъчни менинги чрез остеопластична краниотомия
Отворена биопсия на церебрални менинги
Включва: остеопластично ламбо

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки

***01.52 ХЕМИСФЕРЕКТОМИЯ**

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 40706-00 Хемисферектомия

***01.53 ГЛАВНОМОЗЪЧНА ЛОБЕКТОМИЯ**

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 40703-02 Частична лобектомия на мозъка
Амигдалохипокампектомия
Хипокампектомия
Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

***01.59 ДРУГИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

кюретаж на мозъка
дебридмен на мозъка
марсупиализация на мозъчна киста
транстемпорална (мастоидна) ексцизия на мозъчен тумор

Изключва:

биопсия на мозъка - 01.13-01.14

такава при стереотаксична радиохирургия – 92.30-92.39

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

- 39709-00 Премахване лезия на главния мозък
Частична лобектомия на мозъка при тумор
- 39709-01 Премахване лезия в мозъчния ствол
- 39709-02 Премахване на лезия в малкия мозък
- 41575-00 Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл

	<p>Премахване на акустичен невром <i>Включва:</i> такава чрез краниотомия</p> <p>39712-04 Премахване на друга вътречерепна лезия Отстраняване на интракраниален тумор БДУ <i>Не включва:</i> краниофарингеом (39712-02 [125]) интракраниален невробластом (43987-02 [80]) такъв обхващащ инфратемпоралната ямка (41581-00 [17]) такъв в пинеално тяло (39712-01 [122])</p> <p>*01.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНА ЛЕЗИЯ отстраняване на грануляционна тъкан от черепа <i>Изключва:</i> биопсия на черепа - 01.15 секвестректомия - 01.25</p>
Ексцизия на черепна лезия	
	<p><i>Включва:</i> такава при инфекция</p> <p>39700-00 Ексцизия на черепна лезия <i>Кодирай също когато е направена:</i> • краниопластика (40600 [23])</p>
Премахване на вътречерепна лезия	
	<p><i>Не включва:</i> такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])</p> <p>39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки</p> <p>КРАНИОПЛАСТИКИ <i>Изключва:</i> при едновременно възстановяване при енцефалоцеле - 02.12</p> <p>*02.01 ОТВАРЯНЕ НА ЧЕРЕПНА СУТУРА линеарна резекция на черепни кости декомпресивна резекция на черепни кости</p>
Други процедури при краниостеноза	
	<p><i>Включва:</i> краниектомия: • ламбдоидна • линеарна • парасагитална • сагитална • лента преоформяне на челна кост чрез остеотомия и оттегляне назад окципитална остеотомия и преместване напред отваряне на краниална сутура темпоропариетална остеотомия и увеличение</p> <p><i>Забележка:</i> Извършени също при краниосиностоza</p> <p><i>Не включва:</i> преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710]) тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])</p> <p>40115-00 Други процедури при краниостеноза, 1 шев 40118-00 Други процедури за краниостеноза, ≥ 2 шева</p> <p>*02.03 СЪЗДАВАНЕ НА ЧЕРЕПНО КОСТНО ЛАМБО възстановяване на черепа с ламбо</p>
Краниопластика	
Реконструктивна краниопластика	

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-02 Краниопластика с черепно ламбо

Възстановяване на череп с кост

Смяна на черепно } ламбо

Ревизия на черепно }

*02.04 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЧЕРЕПА

перикраниален трансплантат (автогенен) (хетерогенен)

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-01 Краниопластика с костен графт

Костен графт на череп

*02.05 ИНСЕРЦИЯ НА ПЛАСТИНКА НА ЧЕРЕПА

смяна на пластинка

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-00 Краниопластика с поставяне на черепна пластина

Смяна на черепна пластина

*02.06 ДРУГА ЧЕРЕПНА ОСТЕОПЛАСТИКА

възстановяване на черепа БДУ

ревизия на костно ламбо на черепа

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-03 Друга краниопластика

Краниална остеопластика

Краниопластика } БДУ

Възстановяване на череп }

***02.07 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЛАСТИНКА ОТ ЧЕРЕПА**

Изключва:

отстраняване с едновременно смяна - 02.05

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси
Премахване на черепна пластина

Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва:

марсупиализация на черепни лезии - 01.59

***02.11 ПРОСТ ШЕВ НА ДУРА МАТЕР НА ГЛАВЕН МОЗЪК**

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт
Дурапластика
Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия
Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомия

Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

***02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ**

затваряне на ликворна фистула

дурален трансплантат

възстановяване на енцефалоцеле с краниопластика

шев на менинги БДУ

субдурален шев

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт
Дурапластика
Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-01 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия с краниопластика
Отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след фрактура на черепа чрез краниопластика

ЕКСТРАКРАНИАЛЕН ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

Включва: поставяне на клапа

***02.32 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ ЦИРКУЛАТОРНАТА СИСТЕМА**

ветрикуло-атриална анастомоза
ветрикуло-кавален шънт

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-00 Поставяне на вентрикуло-атриален шънт

▽ 0634

*02.34 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ АБДОМИНАЛНАТА КУХИНА ИЛИ ОРГАНИ

ветрикуло-холецистостомия
ветрикуло-перитонеостомия

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-02 Поставяне на вентрикуло-перитонеален шънт

▽ 0634

*02.39 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ ЗА ДРЕНАЖ НА ВЕНТРИКУЛИТЕ

шънт вентрикул-костен мозък
шънт вентрикул към екстракраниално място НКД

Поставяне на устройства в интракраниална цереброспинална течност

Замяна } на устройства за дренаж на гръбначно-мозъчната течност
Ревизия }

39015-00 Поставяне на външен вентрикуларен дрен

▽ 0634

Не включва: поставяне на вентрикуларен шънт за цереброспинална течност (40003-00, 40003-01, 40003-02 [5])

39015-01 Поставяне на вентрикуларен резервоар

Поставяне на резервоар на:

- Ommaya
- Rickham

39015-02 Поставяне на устройство за мониторинг на вътречерепно налягане с контрол

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-03 Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място

▽ 0634

40003-04 Поставяне на цистернален шънт

Поставяне на шънт:

- цистерно-атриален
- цистерноперитонеален
- цистерноплеврален

РЕВИЗИЯ, ОТСТРАНЯВАНЕ И ПРОМИВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛНИ ШЪНТОВЕ

Изключва:

ревизия на дистален катетър от вентрикулен шънт – 54.95

***02.41 ПРОМИВАНЕ И ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ**

Експлорация на вентрикулоперитонеален шънт във вентрикуларна позиция

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт*Кодирай също когато е направена:*

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])

ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

90002-00 Промивка на цереброспинален шънт

***02.42 СМЯНА НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ**

реинсерция на Холтсхофова клапа

смяна на вентрикулен катетър

ревизия на вентрикуло-перитонеален шънт от вентрикуларната страна

Ревизия на интракраниален цереброспинален шънт

▽ 0634

Включва: отстраняване и повторно поставяне на цереброспинален шънт
смяна на цереброспинален шънт*Не включва:* ревизия на дистално място:

- предсърдно (90200-00 [605])
- перитонеално (90330-00 [1001])
- плеврално (90174-00 [557])

40009-00 Ревизия на вентрикулен шънт

40009-01 Ревизия на цистернален шънт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ**Изключва:**

операции на:

пинеална жлеза - 07.17, 07.51-07.59

хипофиза - 07.13-07.15, 07.61-07.79

02.91 ОТСТРАНЯВАНЕ НА КОРТИКАЛНИ АДХЕЗИИ*Друга вътречерепна ексцизия***Не включва:* ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])40703-00 Кортицектомия на мозъка
Кортикална резекция на мозъка*Не включва:* топектомия (40703-01 [16])**Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък**

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

*02.92 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хориоидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
Декортикация на мозъчни менинги
Ексцизия на:
• мозък или мозъчни обвивки } БДУ
• лезия на мозък }
Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

*02.93 ИМПЛАНТИРАНЕ, НА ВЪТРЕЧЕРЕПЕН СТИМУЛАТОР

имплантиране, инсерция, наместване или смяна на вътречерепен:
мозъчен пейсмейкър (невропейсмейкър)
дълбоки електроди
епидурални стабилизатори
ЕЕГ-датчици
електроди във форамен овале
интракраниален електростимулатор
субдурални клеми и шини

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

40709-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие
Дълбока мозъчна стимулация
Имплантиране на вътречерепен електрод
Включва: поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
Забележка: Извършено при:
• епилепсия
• мултиплена склероза
• контрол на болката
• Паркинсонова болест
Кодирай също когато е направена:
• интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
• подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])

*02.96 ИНСЕРЦИЯ НА СФЕНОИДАЛНИ ЕЛЕКТРОДИ

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

40709-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие
Дълбока мозъчна стимулация
Имплантиране на вътречерепен електрод
Включва: поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
Забележка: Извършено при:
• епилепсия
• мултиплена склероза
• контрол на болката

- Паркинсонова болест

Кодирай също когато е направена:

- интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
- подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])

40712-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез краниотомию

Дълбока мозъчна стимулация

Включва: поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор

Забележка: Извършено при:

- епилепсия
- мултиплена склероза
- контрол на болката
- Паркинсонова болест

*02.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

химическа шокова терапия - 94.24

електрошокова терапия:

субконвулсивна - 94.26

други - 94.27

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хорионидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декорткация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

симпатикусова ганглиектомия - 05.21-05.29

*04.01 ЕКСЦИЗИЯ НА НЕВРИНОМ НА НЕРВУС АКУСТИКУС

с краниотомия

Изключва:

при стереотаксична радиохирургия - 92.3

Освобождаване на интракраниален нерв

39500-00 Интракраниално прерязване на вестибуларен нерв

Интракраниално разделяне на вестибуларния нерв

Включва: такава през задната черепна ямка

Не включва: такава през:

- ретролабиринтен достъп (41596-00, 41596-02 [331])
- транслабиринтен достъп (41593-00 [331])

*04.02 РАЗСИЧАНЕ НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС -

ретрогасерна невротомия

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:
• невректомия при тригеминална невралгия
• тригеминална невротомия
Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

***04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Изключва:

глософарингеус - 29.92

ларингеус - 31.91

нерви на надбъбречната жлеза - 07.42

френикус за колапс на белия дроб - 33.31

вагус - 44.00-44.03

Освобождаване на интракраниален нерв

39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

39324-01 Отворена невротомия на повърхностен периферен нерв

39327-01 Отворена невротомия на дълбок периферен нерв

Отворена невротомия:

- екстракраниален нерв
- първични задни коренчета на спинален нерв

Не включва: разделяне на:

- интракраниален нерв (39327-03 [73])
- симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])

***04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Освобождаване на интракраниален нерв

39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

39327-01 Отворена невротомия на дълбок периферен нерв

Отворена невротомия:

- екстракраниален нерв
- първични задни коренчета на спинален нерв

Не включва: разделяне на:

- интракраниален нерв (39327-03 [73])
- симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])

***04.05 ГАНГЛИЕКТОМИЯ НА ГАСЕРОВИЯ ГАНГЛИЙ**

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:
• невректомия при тригеминална невралгия
• тригеминална невротомия
Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

***04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АБУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

кюретаж на периферен нерв
дебриден на периферен нерв
резекция на периферен нерв
ексцизия на периферен невром (на Мортън)

Изключва:

биопсия на черепни и периферен нерв - 04.11-04.12

Друга невректомия

- 39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв
Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])
- 39327-04 Невректомия на вътречерепен нерв
Отстраняване на тумор от краниален нерв
Не включва: интракраниален невробластом (43987-02 [80])
отстраняване на тумор от церебело-понтинния ъгъл (41575-00 [15])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИФЕРНАТА НЕРВНА СИСТЕМА

***04.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИОН**

Биопсия на нерв

- 90013-00 Биопсия на нерв

Биопсия на мозък или менинги

- 39706-00 Биопсия на мозък чрез остеопластична краниотомия
Отворена мозъчна биопсия
Включва: остеопластично ламбо

***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невролитично вещество
радиологично
криотерапия
радиофреквентна аблация

Прилагане на невролитик в краниален нерв

- Блокада на краниален нерв с невролитик
Забележка: извършвана за управление на болката
- 39100-00 Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв
Инжекция на:
• алкохол
• фенол
- 18290-00 Прилагане на невролитик в друг краниален нерв

Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

- Блокада на друг периферен нерв с невролитик
Включва: прилагане в спинални нерви:
• клон
• плексус
• корен
Не включва: това в:
• краниален нерв (виж блок [61])
• заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
• симпатиков нерв (виж блок [66])
- 18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв
Прилагане на невролитик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор

Друга невролиза на периферен нерв и нервен ствол

39312-00 Отворена невролиза на интерфасцикуларен периферен нервен ствол

39330-00 Отворена невролиза на периферен нерв, неклассифицирана другаде
Декомпресия на периферен нерв БДУ

Не включва: такава с транспозиция на нерв (39321-00 [83])

***04.3 ШЕВ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39300-00 Първично възстановяване на нерв

Анастомоза на нерв

Шев на нерв

Не включва: анастомоза на:

- лицево-аксесорен нерв (39503-01 [83])
- лицевохипоглосален нерв (39503-00 [83])

39306-00 Първично възстановяване на нервен ствол

Анастомоза на нервен ствол

Шев на нервен ствол

ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.41 ДЕКОМПРЕСИЯ НА КОРЕНА НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС**

Декомпресия на вътречерепен нерв

39112-00 Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв

Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв

***04.42 ДЕКОМПРЕСИЯ НА ДРУГ ЧЕРЕПЕН НЕРВ**

Декомпресия на вътречерепен нерв

39112-00 Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв

Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв

***04.5 ВЗИМАНЕ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

Декомпресия на вътречерепен нерв

41569-00 Интракраниална декомпресия на лицев нерв

Не включва: такава с частична резекция на слепоочната кост (41584-01 [324])

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39318-00 Графт на нерв

Включва: доставяне на графт за нерв

39315-00 Нервен графт на нервен ствол

Стволов графт към периферен нервен ствол

Включва: доставяне на нервен графт

***04.6 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ**

трансплантация на нерв

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39321-00 Транспозиция на нерв

Включва: невролиза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.91 НЕВРЕКТАЗИЯ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви

Невректазия

***04.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕРИФЕРЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР**

Поставяне, подмяна или отстраняване на електроди в периферните нерви

39136-02 Премахване на електроди в периферни нерви

Не включва: такава при смяна (39137-01 [67])

***04.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви

Невректазия

***05.0 РАЗСИЧАНЕ НА СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИИ**

Изключва:

нервите на надбъбречната жлеза - 07.42

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия

Периартериална хирургична симпатектомия

Хирургична ганглионектомия:

- сфенопалатинен възел
- симпатиков БДУ

СИМПАТЕКТОМИЯ

***05.21 СФЕНОПАЛАТИНАЛНА ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия

Периартериална хирургична симпатектомия

Хирургична ганглионектомия:

- сфенопалатинен възел
- симпатиков БДУ

***05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ОПЕРАЦИИ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

*07.51 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ОБЛАСТ

Изключва:

същото с инцизия на пинеалната жлеза - 07.52

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

*07.52 ИНЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

*07.53 ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

Изключва:

биопсия на пинеалната жлеза - 07.17

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

Ексцизионни процедури на епифизна жлеза

30075-08 Биопсия на епифизна жлеза
39712-01 Премахване на лезия от епифизното тяло
Отстраняване на пинеалом

*07.54 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

пинеалектомия (тотална) (пълна)

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

*07.59 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

ХИПОФИЗЕКТОМИЯ

*07.61 ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА С ТРАНСФРОНТАЛЕН ДОСТЪП

частична криохипофизектомия с трансфронтален достъп
разсичане на хипофизното стъбло с трансфронтален достъп

ексцизия на лезия на питуитарната жлеза (хипофизата) с трансфронтален достъп
субтотална хипофизектомия с трансфронтален достъп
хипофизна инфундибулектомия с трансфронтален достъп

Изключва:

трансфронтална биопсия на хипофизата - 07.13

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-00 Частична ексцизия на хипофиза, транскраниален достъп
Отстраняване лезия на хипофизата чрез транскраниален достъп
Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.62 ТРАНССФЕНОИДАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

Изключва:

трансфеноидална биопсия на хипофизата - 07.14

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-01 Частична ексцизия на хипофиза, трансфеноидален подход (достъп)
Отстраняване лезия на хипофизата чрез трансфеноидален достъп
Включва: трансетмоидален } достъп
 трансназален }
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.63 ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, НЕУТОЧНЕН ДОСТЪП**

Изключва:

биопсия на хипофизата БДУ - 07.15

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.64 ТРАНСФРОНТАЛНА ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

аблация на хипофизата с имплантация на (стронций-итриум) с трансфронтален достъп
пълна криохипофизектомия с трансфронтален достъп

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-02 Тотална ексцизия на хипофиза, транскраниален достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.65 ТРАНССФЕНОИДАЛНА ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-03 Тотална ексцизия на хипофиза, трансфеноидален достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.68 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, ДРУГ УТОЧНЕН ДОСТЪП**

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.69 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, НЕУТОЧНЕН ДОСТЪП**

хипофизектомия БДУ
питуитектомия БДУ

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХИПОФИЗАТА

*07.71 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ХИПОФИЗАРНАТА ЯМКА

Изключва:

експлорация с инцизия на хипофизата - 07.72

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

*07.72 ИНЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА

аспирация на:

краниобукалната гънка

краниофарингиома

хипофиза

ямка на Ратке

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

*07.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХИПОФИЗАТА

инсерция на пломба в села турчика

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА

*09.20 ЕКСЦИЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА, НЕУТОЧНЕНА

Ексцизионни процедури на слъзна система

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

*09.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА

Изключва:

биопсия на слъзна жлеза - 09.11

Ексцизионни процедури на слъзна система

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

ОРБИТОТОМИЯ

*16.01 ОРБИТОТОМИЯ С КОСТНО ЛАМБЪО

орбитотомия с латерален достъп

Орбитотомия с отстраняване и подмяна на кост

Декомпресионна орбитотомия с отстраняване и замяна на кост	
42530-00	Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
*16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ <i>Изключва:</i> такава с костно ламбо - 16.01	
Екзентерация на орбита	
Евисцерация на орбита	
42536-04	Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури
Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка	
<i>Включва:</i> процедури на анофталмична орбита или сак <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> • енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161]) • евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161]) 	
42518-00	Поставяне на хрущялен орбитален имплантат към анофталмична орбита
Орбитотомия	
42534-00	Орбитотомия с инсерция на орбитален имплантат
*16.09 ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ	
Орбитотомия	
42533-00	Експлоративна орбитотомия Орбитотомия БДУ
<i>Включва:</i> дренаж <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> • биопсия (42533-01 [224]) • ексцизия на лезия (42542-00 [224]) • отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224]) 	
ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА	
*16.39 ДРУГА ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА	
Ексцизионни процедури на очната ябълка	
42512-00	Евисцерация на очна ябълка без имплант Евисцерация на очна ябълка БДУ
ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА	
*16.49 ДРУГА ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА	
отстраняване на очна ябълка БДУ	
Ексцизионни процедури на очната ябълка	
42506-00	Енуклеация на очна ябълка без имплант Енуклеация на очна ябълка БДУ
ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО	
*16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ	
радикална орбитомаксилектомия	
Екзентерация на орбита	
Евисцерация на орбита	
42536-04	Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

***16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ**

Ексентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-05 Ексентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост

***16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА**

евисцерация на орбита БДУ

ексентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

Ексентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-00 Ексентерация на орбита

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51

изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33

отстраняване на:

очни протези НКД - 97.31

непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

***16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА**

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

***16.93 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОКО БЕЗ УТОЧНЕНА СТРУКТУРА**

Изключва:

биопсия на око БДУ - 16.23

Други процедури върху очна ябълка

90061-00 Други процедури на очна ябълка

***16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА**

Други процедури на орбита

90083-00 Други процедури на орбита

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

ендартериектомия с:

емболектомия

кръпка

временен байпас по време на операция

тромбектомия

***38.11 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ**

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комунираща артерия

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

***38.12 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

***38.31 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ**

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комуницираща артерия

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

***38.32 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

ангиектомия

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) или

кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

***38.41 РЕЗЕКЦИЯ НА ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ СЪС СМЯНА**

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт

90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патч графт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от

същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода
Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

***39.28 ЕКСТРАКРАНИАЛЕН-ИНТРАКРАНИАЛЕН (ЕС-ИС) СЪДОВ БАЙПАС**

Екстракраниален към интракраниален байпас

39818-00 Екстракраниален към интракраниален байпас с графт от артерия темпоралис суперфациалис

ШЕВ НА НЕУТОЧНЕН КРЪВОНОСЕН СЪД

***39.31 ШЕВ НА АРТЕРИЯ**

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:

- директна
- латерална

90209-03 Директно затваряне на друга артерия

***39.32 ШЕВ НА ВЕНА**

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:

- директно
- латерално

90232-00 Директно затваряне на друга вена

РЕВИЗИЯ НА СЪДОВА ПРОЦЕДУРА

***39.49 ДРУГИ РЕВИЗИИ НА СЪДОВИ ПРОЦЕДУРИ**

премахване на съсиреци (трансплантат)

ревизия на:

анастомоза на кръвоносни съдове
съдова процедура (предишна)

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

***39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД**

перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд:

артерии на главата и шията:

базиларна
каротидна
вертебрална

съдове на долен крайник

мезентериална артерия

ренална артерия

съдове на горен крайник

кодирай също всяка:

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инсерция на некоронарен стент или стент имплантант – 39.90

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

- с атеректомия (виж блок [669])

35303-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика
 Корекция } стеноза на артериовенозна фистула
 Ревизия } чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

***39.51 КЛИПСИРАНЕ НА АНЕВРИЗМА**

Изключва:

клипсирание на артериовенозна фистула - 39.53

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

39800-00 Клипинг на черепна аневризма

***39.52 ДРУГА КОРЕКЦИЯ ПРИ АНЕВРИЗМА**

корекция при аневризма чрез:

коагулация

електрокоагулация

филиформена пункция

метил-метакрилат

шев

телен шев

обвиване

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

възстановяваща операция (аорта) - 39.54

възстановяване при:

смяна на трансплантат - 38.40-38.49

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

35412-00 Ендоваскуларна оклузия на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Транскатетърна емболизация на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Включва: поставяне на:

- спирали
- интракраниални:
 - балони
 - стентове

Катетеризация

39812-00 Лигиране на цервикален съд при интракраниална аневризма

39806-00 Клипинг на вътречерепна проксимална артерия

Забележка: Извършено при аневризма или артериовенозна малформация

***39.53 КОРЕКЦИЯ НА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА**

емболизация на каротидна кавернозна фистула

възстановяване при артериовенозна фистула чрез:

клипсирание

коагулация

лигатура и прерязване

Изключва:

Корекция на:

артериовенозен шънт при бъбречна диализа - 39.42

съдове на глава и шия чрез ендоваскуларен достъп – 39.72

същото при:

смяна на трансплантат - 38.40-38.49

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

- 39815-00 Облитерация на каротидо-кавернозна фистула
Включва: комбинация от цервикална и вътречерепна процедура

Ексцизия на артериовенозна фистула на шия

- Кодирай също когато е направена:*
- прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])
- 34115-00 Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на шия
- 34115-01 Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на шия

Възстановяване артериовенозна фистула на шията

- Кодирай също когато е направено:*
- прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])
- 34124-00 Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта
- 34124-01 Възстановяване на сложна артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

*39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

- Кодирай също когато е направен:*
- артериален байпас с използване на:
 - смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
 - синтетичен материал (виж блок [712])
 - вена (виж блок [711])
- Не включва:* такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])
- 33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
- артерия
 - вена

*39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

- Кодирай също когато е направен:*
- артериален байпас с използване на:
 - смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
 - синтетичен материал (виж блок [712])
 - вена (виж блок [711])
- Не включва:* такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])
- 33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

*39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
- артерия
 - вена

ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА СЪД

Изключва:

ангиопластика или атеректомия на некоронарен – 39.50

инсерция на некоронарен стент – 39.90

друга корекция на аневризма – 39.52

резекция на абдоминална аорта със смяна – 38.44

резекция на артерии на долен крайник със смяна – 38.48

резекция на торакална аорта със смяна – 38.45

резекция на съдове на горен крайник – 38.43

*39.72 ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ ИЛИ ОКЛУЗИЯ НА СЪДОВЕ НА ГЛАВА И ШИЯ

койлемболизация или оклузия

ендографт (ове)

ендоваскуларен графт(ове)

емболизация или оклузия с течено тъканно лепило

друг имплантант или вещество за възстановяване, емболизация или оклузия

такава при възстановяване на аневризма, артериовенозна малформация (AVM) или фистула

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

- 35412-00 Ендоваскуларна оклузия на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Транскатетърна емболизация на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Включва: поставяне на:

- спирали
- интракраниални:
 - балони
 - стентове

Катетеризация

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:

- балон
 - спирали
 - етанол
 - желатинова гъба
 - лепило
 - пластмасови частици
- катетеризация

- 35321-02 Транскатетърна емболизация на интракраниални артерии, неклассифицирани другаде
Не включва: ендоваскуларно запушване на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация (34512-00 [11])

***39.79 ДРУГА ЕНДОВАСКУЛАРНА КОРЕКЦИЯ НА АНЕВРИЗМА НА ДРУГИ СЪДОВЕ**

койл емболизация или оклузия(спирала)
ендографт (ове)
ендоваскуларен графт(ове)
емболизация или оклузия с течно тъканно лепило
друг имплантант или вещество за възстановяване, емболизация или оклузия

Изключва:

ендовадкларно възстановяване или оклузия на съдове на глава и шия – 39.72
инсерция на некоронарен артериален стент с бавно излъчване на лекарствено вещество – 00.55
инсерция на некоронарен артериален стент(ове)(при корекция на друга аневризма)– 39.90
неендоваскуларна корекция на артериовенозна фистула – 39.53
друга хирургична оклузия на съдове – вж.категория 38.8
перкутанна транскатетърна инфузия – 99.29
транскатетърна емболизация при стомашно или дуоденално кървене – 44.44

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:
• балон
• спирали
• етанол
• желатинова гъба
• лепило
• пластмасови частици
катетеризация

35321-03 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, лице и шия

35321-10 Транскатетърна емболизация на други кръвоносни съдове

Транскатетерна емболизация на сперматични вени

***39.8 ОПЕРАЦИИ НА КАРОТИДНО ТЕЛЦЕ И ДРУГИ СЪДОВИ ТЕЛЦА**

хемодектомия
денервация на:
аортно телце
каротидно телце
гломектомия, каротидна
имплантация в каротидно телце на:
електронен стимулатор
пейсмейкър

Изключва:

ексцизия на югуларен гломус - 20.51

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

***39.90 ИНСЕРЦИЯ НА НЕКОРОНАРЕН АРТЕРИАЛЕН СТЕНТ(ОВЕ) БЕЗ БАВНО ИЗЛЪЧВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНО ВЕЩЕСТВО**

стент трансплантат
немонтиран стент(ове)
монтиран стент(ове)
покрит с лекарство стент(ове), например покрит с хепарин
ендографт(ове)
ендоваскуларен графт(ове)
ендоваскуларна реканализационна техника

Изключва:

такава за корекция на аневризма – 39.71-39.79
инсерция на некоронарен артериален стент(ове) с бавно излъчване на лекарствено вещество – 00.55

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35309-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, един стент

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-00 [754])

35309-07 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика, много стентове

Не включва: такава при каротидна артерия (35307-01 [754])

35307-00 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, един стент

Включва: използване на устройство за емболна протекция

35307-01 Перкутанна транслуменна ангиопластика на една каротидна артерия, много стентове

Включва: използване на устройство за емболна протекция

СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЯ

Изключва:

стереотаксична биопсия

***92.30 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЯ, НЕУТОЧНЕНА ДРУГАДЕ**

Друга мегаволтова лъчетерапия

▽ 0629

15600-01 Стереотактично лъчелечение, фракционирано

Стереотактична лъчетерапия, фракционирана

*92.31 ЕДНООСНА ФОТОННА РАДИОХИРУРГИЯ

високоенергийни рентгенови лъчи

линеен акселератор (ускорител)

Друга мегаволтова лъчетерапия

▽ 0629

15600-01 Стереотактично лъчелечение, фракционирано

Стереотактична лъчетерапия, фракционирана

*92.32 МНОГООСНА ФОТОННА РАДИОХИРУРГИЯ

кобалт 60 радиация

гама иррадиация

Друга мегаволтова лъчетерапия

▽ 0629

15600-01 Стереотактично лъчелечение, фракционирано

Стереотактична лъчетерапия, фракционирана

*92.33 РАДИОХИРУРГИЯ С РАДИОАКТИВНИ ЧАСТИЦИ

облъчване с радиоактивни частици (циклотрон)

акселератор (ускорител) на протони

Друга мегаволтова лъчетерапия

▽ 0629

15600-01 Стереотактично лъчелечение, фракционирано

Стереотактична лъчетерапия, фракционирана

***92.39 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Друга мегаволтова лъчетерапия

▽ 0629

15600-01 Стереотактично лъчелечение, фракционирано
 Стереотактична лъчетерапия, фракционирана

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен 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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

По тази КП НЗОК не заплаща за ендоваскуларно лечение на мозъчен инфаркт (тромбаспирация или механична тромбектомия).

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Невростимулатори за спинална и вагусова стимулация	НЗОК не заплаща посочените изделия
Титаниева мрежа	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Костен цимент за краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Краниофикс	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дураген (изкуствена Дура)	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Фибриново лепило	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Диагностично-стимулационни електроди за еднократно приложение	НЗОК не заплаща посочените изделия
Електроди за инвазивна ЕЕГ при пациенти с фармакорезистентна епилепсия	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Бургия за трепанация с предпазна система /краниотом/	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Невробалонкатетър	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Резорбируема краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за външен ликворен дренаж	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект маркери за невронавигация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия“.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендоваскуларна неврохирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ

3. Операционен блок/зали – най-малко две зали
4. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност, с възможности за извършване на ликворно изследване, КГА, хемостазеология, туморни маркери, хормони
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол, ангиографски апарат
6. Апаратура за невроендоскопски операции
7. Доплерова сонография на кръвоносни съдове
8. ЕЕГ
9. ЕМГ
10. Кабинет за изследване на евокирани потенциали

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 и 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Имунологична лаборатория
4. Вирусологична лаборатория
5. Микробиологична лаборатория, включително за изследване на анаероби

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 неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Непосредствено преди извършване на процедури с №№ *39.72, *39.79, *39.90, *39.51, *39.52 и *39.53 се изисква консилиум от неврохирург, невролог и лекар по образна диагностика. Решението на консилиума се отразява в медицинската документация на пациента - ИЗ. Процедурите се извършват от лекар със специалност по неврохирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация за ВСМД „Ендоваскуларна неврохирургия“ (издадено от Ректор на медицински университет).

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

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

- лекар/и със специалност по детски болести.

Непосредствено преди извършване на процедури с №№ *39.72, *39.79, *39.90, *39.51, *39.52 и *39.53 се изисква консилиум от неврохирург, невролог и лекар по образна диагностика. Решението на консилиума се отразява в медицинската документация на пациента - ИЗ. Процедурите се извършват от лекар със специалност по неврохирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация за ВСМД „Ендоваскуларна неврохирургия“ (издадено от Ректор на медицински университет).

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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от III-то ниво на компетентност – **450** операции годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. мозъчно-съдова болест;
2. краниocereбрални тумори;
3. възпалителни и паразитни заболявания;
4. малформации на ЦНС;
5. епилепсия;
6. болеви синдроми;
7. хиперкинезии.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при болните с краниocereбрална лезия (КЦЛ) включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи:

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно;

- цялостно или частично отстраняване на лезията;
- имплантиране на мозъчни клапи, дренажи, стимулатори, електроди;
- при коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Оперативното лечение се състои във:

- ранно клипсиране на аневризмата;
- късно клипсиране на аневризмата;
- ексцизия на тумор, съдова малформация, евакуация на интракраниален хематом, абсцес, паразитна или друга киста, друга лезия;
- поставяне на вентрикулен дренаж при остра хидроцефалия;
- лигиране на хранеща артерия;
- отстраняване на част от черепните кости и нежизнеспособни мозъчни участъци за облекчаване на повишеното вътречерепно налягане;
- прекъсване на нерви или проводящи системи;
- декомпресия на неврални и съдови структури.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- физичен и психичен покой и аналгоседация;
- редовна дефекация, осигурявана с подходящ хранителен режим;
- слабителни средства и очистителни клизми;
- системен контрол на артериалното налягане;
- при наличие на епилептични гърчове и след операция се използват съответно подходящи антиконвулсанти;
- противооточни средства;
- антибиотична профилактика;
- при извършване на болезнени манипулации (лумбална пункция, поставяне на ЦВП и др.) - допълнително обезболяване, за да се избегнат транзиторни покачвания на артериалното налягане;
- хиперволемична хемодилуция (с хемодекс, водно-солеви разтвори и др.) в съчетание с артериална хипертензия се прилага при болни с клипсирана аневризма, за да се увеличат мозъчният кръвоток и мозъчното перфузионно налягане и да се подобри хемореологията (да се поддържа хематокрит между 0,33 и 0,38);
- поддържане в норма на кръвната захар, електролитите и кислородната сатурация над 95%;
- при болни с клипсирана аневризма и клинични данни за мозъчна исхемия се препоръчва стойностите на систоличното налягане да са по-високи – до 200 mm Hg (или поддържане му с инотропни субстанции);
- да се следи ЦВН да не надвишава 120 mm, поради опасност от белодробен оток, сърдечна декомпенсация и мозъчен оток – по преценка;
- прилагане на калциеви антагонисти в непрекъсната венозна инфузия чрез перфузор или перорално - по преценка.

Ранното извършване на ангиография и оперативно лечение (клипсиране на аневризмата възможно най-рано) при болни в първа и трета степен от скалата на Hunt & Hess елиминира източника на кръвене, а в комбинация с калциеви антагонисти, адекватна хемодилуция и артериална хипертензия се намалява и рискът от късен исхемичен дефицит. Това е единственият правилен подход в острия стадий на САК. При останалите КЦЛ ранното хирургично лечение в моносимптомен стадий и компенсирано състояние е основна предпоставка за благоприятен изход.

Неспецифично лечение на КЦЛ:

- корекция на артериалното налягане – при диастолично налягане над 120 mm Hg и/или систолично налягане над 220 mm Hg;
- корекция на аритмии, сърдечна недостатъчност;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;
- седация;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- кислородолечение при $SaO_2 < 90\%$;
- инсулин при кръвна захар $>12 \text{ mmol/l}$;
- антипиретици (при фебрилитет);
- антибиотик при инфекция;
- реанимационни мерки при усложнения;
- оротрахеална интубация;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- определяне на кръвна група и кръвопреливане.

Катетеризационният протокол от извършените интервенционални процедури *39.72, *39.79, *39.90, се подписва от специалист по неврохирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация за ВСМД „Ендоваскуларна неврохирургия“ (издадено от Ректор на медицински университет).

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 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:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 епикриза.

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 ендоваскуларно лечение на контролния преглед задължително се извършва образно изследване – КТ или ЯМР.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – ИЗОК №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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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.

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/></div><div>Пол м/ж <input type="text"/></div></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Идентификационен номер</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div><input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане <input type="text"/></div><div><input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)</div><div>код на държава <input type="text"/></div></div> <div style="margin-top: 5px;">име, презиме и фамилия по лична карта</div> <div>Адрес: гр.(с) ул. №.</div> <div>ж.к. бл. вх. тел.</div>					ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div>договор с НЗОК <input type="checkbox"/></div><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>регистрационен номер на лечебното заведение <input type="text"/></div></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ</div> <div style="margin-top: 5px;">..... име на лечебното заведение</div> <div style="margin-top: 5px;">..... име и фамилия на лекаря</div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Клинична пътека №. <input type="text"/></div><div>Амбулаторна процедура №. <input type="text"/></div><div>Клинична процедура №. <input type="text"/></div></div> <div style="margin-top: 5px;">Диагноза: МКБ10 <input type="text"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div>дата на приемане: <input type="text"/> ден <input type="text"/> месец <input type="text"/> година</div><div>ИЗ: <input type="text"/> номер <input type="text"/> година <input type="text"/></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div>дата на операцията: <input type="text"/> ден <input type="text"/> месец <input type="text"/> година</div><div>Пациент: (подпис)</div></div>									
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 заприходяването 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:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

Лекар, вложил МИ:

подпис и печат на лечебното заведение

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Краниocereбралните заболявания включват разнообразни групи:

- краниocereбрални тумори;
- мозъчно-съдови заболявания;
- малформации;
- възпалителни и паразитни;
- епилепсия;
- функционални нарушения (болеви синдроми, хиперкинезии и др.).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност **мозъчно - съдовите нарушения** заемат основно място.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Болните със субарахноидни кръвоизливи са между 10-12% от всички мозъчни инсулти. В около 60% от случаите причина за тяхното възникване е разкъсване на патологично разширен мозъчен кръвоносен съд.

Субарахноидният кръвоизлив възниква остро с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Онкологичните заболявания включват различни тумори, които се развиват в черепа и главния мозък, водещи до сериозни нарушения на нормалната дейност на главния мозък и съответните структури, при силно повишено вътречерепно налягане; с развитието на общомозъчен или огнищен неврологичен дефицит и свързаните с тях неврологични и други усложнения, мозъчни кръвоизливи в мозъчното вещество.

Рисковите фактори, които довеждат до онкологични заболявания, са: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния, вредни екзогенни влияния - повишен радиационен фон, бензпирени, тежки метали и др.

Болните с невроонкологични заболявания са между 10-12% от всички онкологични заболявания.

Мозъчният тумор възниква постепенно с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Възпалителните и паразитните заболявания са усложнения на други първични локализации и могат да доведат до повишаване на вътречерепното налягане, неврологични разстройства, инвалидизация и т.н.

Епилепсията е хронично заболяване на главния мозък и при наличие на чести пристъпи с медикаментозна резистентност могат да настъпят сериозни нервно-психични смущения, вкл. и смърт. Оперативното лечение може да доведе до прекратяване на пристъпите или значителното им разреждане и облекчаване.

При различните **заболявания с хронична болка или дисфункция на краниални нерви и други мозъчни центрове** болните могат да получат определено и съществено подобрене в резултат на различни неврохирургични вътречерепни процедури.

Малформациите могат да се проявяват в по-късна възраст от детската и да предизвикат също разнообразни неврологични разстройства, често с прогресиращ характер.

Повечето черепно-мозъчни заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 206.2 КРАНИОТОМИИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ЧРЕЗ СЪВРЕМЕННИ ТЕХНОЛОГИИ (НЕВРОНАВИГАЦИЯ)

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*01.24 ДРУГА КРАНИОТОМИЯ

черепна:

декомпресия

трепанация

експлорация

краниотомия БДУ

краниотомия с отстраняване на:

епидурален абсцес

екстрадурален хематом

чуждо тяло от черепа

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отворъстие (39600, 39900 [8])

реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-00 Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластична краниотомия
Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластично ламбо

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

*01.25 ДРУГА КРАНИЕКТОМИЯ

дебриден на черепа БДУ

секвестрехтомия на черепа

Изключва:

дебриден на отворена черепна фрактура - 02.02

декомпресивна краниектомия - 02.01

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отворъстие (39600, 39900 [8])

реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-01 Премахване на интракраниален хематом с краниектомия

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

ИНЦИЗИИ НА МОЗЪКА И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.31 ИНЦИЗИЯ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

дренаж на:

интракраниален хигром (киста)

субарахноидален абсцес (церебрален)

субдурален емпием

Инцизия на менинги на очния нерв

42548-00 Инцизия на менингите на очния нерв

Инцизия на обвивката на зрителния нерв

Не включва: такава при хирургия на черепната основа (39646-00 [17])

*01.32 ЛОБОТОМИЯ И ТРАКТОТОМИЯ

разрязване на:

мозъчна тъкан

церебрален тракт

перкутанна (радиофреквентна) цингулотомия

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40703-00 Кортицектомия на мозъка

Кортикална резекция на мозъка

Не включва: топектомия (40703-01 [16])

40703-02 Частична лобектомия на мозъка

Амигдалохипокампектомия

Хипокампектомия

Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

*01.39 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК

амигдалохипокампотомия

дренаж на интрацеребрален хематом

инцизии на мозъка БДУ

Изключва:

отстраняване на кортикални адхезии - 02.91

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

ОПЕРАЦИИ НА ТАЛАМУС И ГЛОБУС ПАЛИДУС

*01.41 ОПЕРАЦИИ НА ТАЛАМУСА

хемоталамектомия

таламотомия

Функционална интракраниална стереотактична процедура

▽ 0633

40801-00 Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична:

- цингулотомия
- палидотомия
- таламотомия

Включва: ангиография
поставяне шлем на главата
определяне на координати с помощта на компютър
компютърна томография [КТ]
разрушаване на лезия
магнитно резонансна томография [ЯМР]
физиологична локализация
представяне на лезията
планиране
вентрикулография

***01.42 ОПЕРАЦИИ НА ГЛОБУС ПАЛИДУС**

палидоанзектомия
палидотомия

Функционална интракраниална стереотактична процедура

▽ 0633

40801-00 Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична:

- цингулотомия
- палидотомия
- таламотомия

Включва: ангиография
поставяне шлем на главата
определяне на координати с помощта на компютър
компютърна томография [КТ]
разрушаване на лезия
магнитно резонансна томография [ЯМР]
физиологична локализация
представяне на лезията
планиране
вентрикулография

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

***01.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ ОТ ГЛАВНОМОЗЪЧНИТЕ МЕНИНГИ**

декортикация на (мозъчни) менинги
резекция на (мозъчни) менинги
стрипинг на субдурална мембрана на (мозъчни) менинги

Изключва:

биопсия на главномозъчни менинги - 01.11-01.12

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

Биопсия на мозък или менинги

- 39706-00 Биопсия на мозък чрез остеопластична краниотомия
Отворена мозъчна биопсия
Включва: остеопластично ламбо
- 39706-02 Биопсия на мозъчни менинги чрез остеопластична краниотомия
Отворена биопсия на церебрални менинги
Включва: остеопластично ламбо

Премахване на вътречерепна лезия

- Не включва:* такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])
- 39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки

***01.52 ХЕМИСФЕРЕКТОМИЯ**

Друга вътречерепна ексцизия

- Не включва:* ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])
- 40706-00 Хемисферектомия

***01.53 ГЛАВНОМОЗЪЧНА ЛОБЕКТОМИЯ**

Друга вътречерепна ексцизия

- Не включва:* ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])
- 40703-02 Частична лобектомия на мозъка
Амигдалохипокампектомия
Хипокампектомия
Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

***01.59 ДРУГИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

кюретаж на мозъка
дебриден на мозъка
марсупиализация на мозъчна киста
транстемпорална (мастоидна) ексцизия на мозъчен тумор

Изключва:

биопсия на мозъка - 01.13-01.14
такава при стереотаксична радиохирургия – 92.30-92.39

Премахване на вътречерепна лезия

- Не включва:* такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])
- 39709-00 Премахване лезия на главния мозък
Частична лобектомия на мозъка при тумор
- 39709-01 Премахване лезия в мозъчния ствол
- 39709-02 Премахване на лезия в малкия мозък
- 41575-00 Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл
Премахване на акустичен невром
Включва: такава чрез краниотомия
- 39712-04 Премахване на друга вътречерепна лезия
Отстраняване на интракраниален тумор БДУ

Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])
интракраниален невробластом (43987-02 [80])
такъв обхващащ инфратемпоралната ямка (41581-00 [17])
такъв в пинеално тяло (39712-01 [122])

***01.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНА ЛЕЗИЯ**

отстраняване на грануляционна тъкан от черепа

Изключва:

биопсия на черепа - 01.15

секвестректомия - 01.25

Ексцизия на черепна лезия

Включва: такава при инфекция

39700-00 Ексцизия на черепна лезия

Кодирай също когато е направена:

- краниопластика (40600 [23])

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки

***02.03 СЪЗДАВАНЕ НА ЧЕРЕПНО КОСТНО ЛАМБО**

възстановяване на черепа с ламбо

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп

Краниектомия БДУ

Инцизия и дренаж на черепни синуси

Премахване на черепна пластина

Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва:

марсупиализация на черепни лезии - 01.59

***02.11 ПРОСТ ШЕВ НА ДУРА МАТЕР НА ГЛАВЕН МОЗЪК**

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])

- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия
Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомия
Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

***02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ**

затваряне на ликворна фистула
дурален трансплантат
възстановяване на енцефалоцеле с краниопластика
шев на менинги БДУ
субдурален шев

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт
Дурапластика
Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-01 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия с краниопластика
Отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след фрактура на черепа чрез краниопластика

ЕКСТРАКРАНИАЛЕН ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

Включва: поставяне на клапа

***02.32 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ ЦИРКУЛАТОРНАТА СИСТЕМА**

ветрикуло-атриална анастомоза
ветрикуло-кавален шънт

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дренаж (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-00 Поставяне на вентрикуло-атриален шънт
▽ 0634

***02.34 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ АБДОМИНАЛНАТА КУХИНА ИЛИ ОРГАНИ**

ветрикуло-холецистостомия
ветрикуло-перитонеостомия

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дренаж (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-02 Поставяне на вентрикуло-перитонеален шънт
▽ 0634

***02.39 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ ЗА ДРЕНАЖ НА ВЕНТРИКУЛИТЕ**

шънт вентрикул-костен мозък

шънт вентрикул към екстракраниално място НКД

Поставяне на устройства в интракраниална цереброспинална течност

Замяна } на устройства за дренаж на гръбначно-мозъчната течност
Ревизия }

39015-00 Поставяне на външен вентрикуларен дрен
▽ 0634

Не включва: поставяне на вентрикуларен шънт за цереброспинална течност (40003-00, 40003-01, 40003-02 [5])

39015-01 Поставяне на вентрикуларен резервоар
Поставяне на резервоар на:
• Ommaya
• Rickham

39015-02 Поставяне на устройство за мониторинг на вътречерепно налягане с контрол

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-03 Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място
▽ 0634

40003-04 Поставяне на цистернален шънт
Поставяне на шънт:
• цистерно-атриален
• цистерноперитонеален
• цистерноплеврален

РЕВИЗИЯ, ОТСТРАНЯВАНЕ И ПРОМИВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛНИ ШЪНТОВЕ

Изключва:

ревизия на дистален катетър от вентрикулен шънт – 54.95

*02.41 ПРОМИВАНЕ И ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

Експлорация на вентрикулоперитонеален шънт във вентрикуларна позиция

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

90002-00 Промивка на цереброспинален шънт

*02.42 СМЯНА НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

реинсерция на Холтерова клапа

смяна на вентрикулен катетър

ревизия на вентрикуло-перитонеален шънт от вентрикулната страна

Ревизия на интракраниален цереброспинален шънт

▽ 0634

Включва: отстраняване и повторно поставяне на цереброспинален шънт
смяна на цереброспинален шънт

Не включва: ревизия на дистално място:
• предсърдно (90200-00 [605])
• перитонеално (90330-00 [1001])
• плеврално (90174-00 [557])

40009-00 Ревизия на вентрикулен шънт

40009-01 Ревизия на цистернален шънт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

операции на:

пинеална жлеза - 07.17, 07.51-07.59

хипофиза - 07.13-07.15, 07.61-07.79

***02.91 ОТСТРАНЯВАНЕ НА КОРТИКАЛНИ АДХЕЗИИ**

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40703-00 Кортицектомия на мозъка
Кортикална резекция на мозъка

Не включва: топектомия (40703-01 [16])

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

• мозък или мозъчни обвивки	}	БДУ
• лезия на мозък	}	

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

***02.92 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

• мозък или мозъчни обвивки	}	БДУ
• лезия на мозък	}	

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

***02.93 ИМПЛАНТИРАНЕ, НА ВЪТРЕЧЕРЕПЕН СТИМУЛАТОР**

имплантиране, инсерция, наместване или смяна на вътречерепен:

мозъчен пейсмейкър (невропейсмейкър)

дълбоки електроди

епидурални стабилизатори

ЕЕГ-датчици

електроди във форамен овале

интракраниален електростимулатор

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

- 40709-00** Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие
Дълбока мозъчна стимулация
Имплантиране на вътречерепен електрод
- Включва:* поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
- Забележка:* Извършено при:
- епилепсия
 - мултиплена склероза
 - контрол на болката
 - Паркинсонова болест
- Кодирай също когато е направена:*
- интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
 - подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])

*02.96 ИНСЕРЦИЯ НА СФЕНОИДАЛНИ ЕЛЕКТРОДИ

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

- 40709-00** Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие
Дълбока мозъчна стимулация
Имплантиране на вътречерепен електрод
- Включва:* поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
- Забележка:* Извършено при:
- епилепсия
 - мултиплена склероза
 - контрол на болката
 - Паркинсонова болест
- Кодирай също когато е направена:*
- интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
 - подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])
- 40712-00** Поставяне на интракраниален електрод чрез краниотомиа
Дълбока мозъчна стимулация
- Включва:* поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор
- Забележка:* Извършено при:
- епилепсия
 - мултиплена склероза
 - контрол на болката
 - Паркинсонова болест

*02.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

химическа шокова терапия - 94.24

електрошокова терапия:

субконвулсивна - 94.26

други - 94.27

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

- 90007-02** Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хорионидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
Декортикация на мозъчни менинги
Ексцизия на:
• мозък или мозъчни обвивки } БДУ
• лезия на мозък }
Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

симпатikusова ганглиектомия - 05.21-05.29

*04.01 ЕКСЦИЗИЯ НА НЕВРИНОМ НА НЕРВУС АКУСТИКУС

с краниотомия

Изключва:

при стереотаксична радиохирургия – 92.3

Освобождаване на интракраниален нерв

39500-00 Интракраниално прерязване на вестибуларен нерв
Интракраниално разделяне на вестибуларния нерв
Включва: такава през задната черепна ямка
Не включва: такава през:
• ретролабиринтен достъп (41596-00, 41596-02 [331])
• транслабиринтен достъп (41593-00 [331])

*04.02 РАЗСИЧАНЕ НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС –

ретрогасерна невротомия

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:
• невректомия при тригеминална невралгия
• тригеминална невротомия
Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

*04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

глософарингеус - 29.92

ларингеус - 31.91

нерви на надбъбречната жлеза - 07.42

френикус за колапс на белия дроб - 33.31

вагус - 44.00-44.03

Освобождаване на интракраниален нерв

39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

39324-01 Отворена невротомия на повърхностен периферен нерв

39327-01 Отворена невротомия на дълбок периферен нерв
Отворена невротомия:
• екстракраниален нерв

- първични задни коренчета на спинален нерв

Не включва: разделяне на:

- интракраниален нерв (39327-03 [73])
- симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])

*04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Освобождаване на интракраниален нерв

39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

39327-01 Отворена невротомия на дълбок периферен нерв

Отворена невротомия:

- екстракраниален нерв
- първични задни коренчета на спинален нерв

Не включва: разделяне на:

- интракраниален нерв (39327-03 [73])
- симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])

*04.05 ГАНГЛИЕКТОМИЯ НА ГАСЕРОВИЯ ГАНГЛИЙ

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв

Тригеминална ганглионектомия

Интракраниална:

- невректомия при тригеминална невралгия
- тригеминална невротомия

Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

*04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АБУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

кюретаж на периферен нерв

дебриден на периферен нерв

резекция на периферен нерв

ексцизия на периферен невром (на Мортън)

Изключва:

биопсия на черепни и периферен нерв - 04.11-04.12

Друга невректомия

39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв

Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

39327-04 Невректомия на вътречерепен нерв

Отстраняване на тумор от краниален нерв

Не включва: интракраниален невробластом (43987-02 [80])

отстраняване на тумор от церебело-понтинния ъгъл (41575-00 [15])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИФЕРНАТА НЕРВНА СИСТЕМА

*04.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИОН

Биопсия на нерв

90013-00 Биопсия на нерв

Биопсия на мозък или менинги

39706-00 Биопсия на мозък чрез остеопластична краниотомия

Отворена мозъчна биопсия

Включва: остеопластично ламбо

***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невралитично вещество

радиологично

криотерапия

радиофреквентна аблация

Прилагане на невралитик в краниален нерв

Блокада на краниален нерв с невралитик

Забележка: извършвана за управление на болката

39100-00 Приложение на невралитик в първичен клон на тригеминалния нерв

Инжекция на:

• алкохол

• фенол

18290-00 Прилагане на невралитик в друг краниален нерв

Прилагане на невралитик в друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с невралитик

Включва: прилагане в спинални нерви:

• клон

• плексус

• корен

Не включва: това в:

• краниален нерв (виж блок [61])

• заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])

• симпатиков нерв (виж блок [66])

18292-00 Прилагане на невралитик в друг периферен нерв

Прилагане на невралитик в:

• дорзален коренов ганглий

• интервертебрален отвор

Друга невролиза на периферен нерв и нервен ствол

39312-00 Отворена невролиза на интерфасцикуларен периферен нервен ствол

39330-00 Отворена невролиза на периферен нерв, неклассифицирана другаде

Декомпресия на периферен нерв БДУ

Не включва: такава с транспозиция на нерв (39321-00 [83])

***04.3 ШЕВ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39300-00 Първично възстановяване на нерв

Анастомоза на нерв

Шев на нерв

Не включва: анастомоза на:

• лицево-аксесорен нерв (39503-01 [83])

• лицевохипоглосален нерв (39503-00 [83])

39306-00 Първично възстановяване на нервен ствол

Анастомоза на нервен ствол

Шев на нервен ствол

ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.41 ДЕКОМПРЕСИЯ НА КОРЕНА НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС**

Декомпресия на вътречерепен нерв

39112-00 Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв
Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв

***04.42 ДЕКОМПРЕСИЯ НА ДРУГ ЧЕРЕПЕН НЕРВ**

Декомпресия на вътречерепен нерв

39112-00 Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв
Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв

***04.5 ВЗИМАНЕ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

Декомпресия на вътречерепен нерв

41569-00 Интракраниална декомпресия на лицев нерв
Не включва: такава с частична резекция на слепоочната кост (41584-01 [324])

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39318-00 Графт на нерв
Включва: доставяне на графт за нерв

39315-00 Нервен графт на нервен ствол
Стволов графт към периферен нервен ствол
Включва: доставяне на нервен графт

***04.6 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ**
трансплантация на нерв

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39321-00 Транспозиция на нерв
Включва: невролиза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ
***04.91 НЕВРЕКТАЗИЯ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви
Невректазия

***04.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕРИФЕРЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР**

Поставяне, подмяна или отстраняване на електроди в периферните нерви

39136-02 Премахване на електроди в периферни нерви
Не включва: такава при смяна (39137-01 [67])

***04.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви
Невректазия

***05.0 РАЗСИЧАНЕ НА СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИЙ**
Изключва:
нервите на надбъбречната жлеза - 07.42

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

- 90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

СИМПАТЕКТОМИЯ

***05.21 СФЕНОПАЛАТИНАЛНА ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

- 90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

***05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

- 90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ОПЕРАЦИИ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

***07.51 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ОБЛАСТ**

Изключва:

същото с инцизия на пинеалната жлеза - 07.52

Други процедури на епифизна жлеза

- 90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

***07.52 ИНЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА**

Други процедури на епифизна жлеза

- 90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

***07.53 ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА**

Изключва:

биопсия на пинеалната жлеза - 07.17

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

Ексцизионни процедури на епифизна жлеза

30075-08 Биопсия на епифизна жлеза
39712-01 Премахване на лезия от епифизното тяло
Отстраняване на пинеалом

***07.54 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА**

пинеалектомия (тотална) (пълна)

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

07.59 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА*Други процедури на епифизна жлеза**

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

ХИПОФИЗЕКТОМИЯ***07.61 ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА С ТРАНСФРОНТАЛЕН ДОСТЪП**

частична криохипофизектомия с трансфронтален достъп
разсичане на хипофизното стъбло с трансфронтален достъп
ексцизия на лезия на питуитарната жлеза (хипофизата) с трансфронтален достъп
субтотална хипофизектомия с трансфронтален достъп
хипофизна инфундибулектомия с трансфронтален достъп

Изключва:

трансфронтална биопсия на хипофизата - 07.13

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-00 Частична ексцизия на хипофиза, транскраниален достъп
Отстраняване лезия на хипофизата чрез транскраниален достъп
Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])

07.62 ТРАНССФЕНОИДАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА*Изключва:**

трансфеноидална биопсия на хипофизата - 07.14

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-01 Частична ексцизия на хипофиза, трансфеноидален подход (достъп)
Отстраняване лезия на хипофизата чрез трансфеноидален достъп
Включва: трансетмоидален }
 трансназален } достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

07.63 ЧАСТИЧНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, НЕУТОЧНЕН ДОСТЪП*Изключва:**

биопсия на хипофизата БДУ - 07.15

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.64 ТРАНСФРОНТАЛНА ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

аблация на хипофизата с имплантация на (стронций-итриум) с трансфронтален достъп
пълна криохипофизектомия с трансфронтален достъп

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-02 Тотална ексцизия на хипофиза, транскраниален достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.65 ТРАНССФЕНОИДАЛНА ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-03 Тотална ексцизия на хипофиза, трансфеноидален достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.68 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, ДРУГ УТОЧНЕН ДОСТЪП**

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.69 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, НЕУТОЧНЕН ДОСТЪП**

хипофизектомия БДУ
питуитектомия БДУ

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХИПОФИЗАТА

***07.71 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ХИПОФИЗАРНАТА ЯМКА**

Изключва:

експлорация с инцизия на хипофизата - 07.72

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.72 ИНЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

аспирация на:

краниобукалната гънка
краниофарингиома
хипофиза
ямка на Ратке

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХИПОФИЗАТА**

инсерция на пломба в села турчика

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА

*09.20 ЕКСЦИЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА, НЕУТОЧНЕНА

Ексцизионни процедури на слъзна система

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

*09.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЛЪЗНА ЖЛЕЗА

Изключва:

биопсия на слъзна жлеза - 09.11

Ексцизионни процедури на слъзна система

42593-00 Ексцизия на слъзна жлеза
Ексцизия лезия на слъзна жлеза
Дакриоаденектомия
Включва: инцизия на клепачен лоб

ОРБИТОТОМИЯ

*16.01 ОРБИТОТОМИЯ С КОСТНО ЛАМБО

орбитотомия с латерален достъп

Орбитотомия с отстраняване и подмяна на кост

Декомпресионна орбитотомия с отстраняване и замяна на кост

42530-00 Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост

*16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ

Изключва:

такава с костно ламбо - 16.01

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

Включва: процедури на анофталмична орбита или сак

Не включва: такава с:

- енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161])
- евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161])

42518-00 Поставяне на хрущялен орбитален имплантант към анофталмична орбита

Орбитотомия

42534-00 Орбитотомия с инсерция на орбитален имплантант

*16.09 ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ

Орбитотомия

42533-00 Експлоративна орбитотомия
Орбитотомия БДУ
Включва: дренаж
Не включва: такава с:
• биопсия (42533-01 [224])
• ексцизия на лезия (42542-00 [224])
• отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224])

ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.39 ДРУГА ЕВИСЦЕРАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

Ексцизионни процедури на очната ябълка

42512-00 Евисцерация на очна ябълка без имплант
Евисцерация на очна ябълка БДУ

ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.49 ДРУГА ЕНУКЛЕАЦИЯ НА ОЧНА ЯБЪЛКА**

отстраняване на очна ябълка БДУ

Ексцизионни процедури на очната ябълка

42506-00 Енуклеация на очна ябълка без имплант
Енуклеация на очна ябълка БДУ

ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО

***16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ**

радикална орбитомаксилектомия

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

***16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ**

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-05 Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост

***16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА**

евисцерация на орбита БДУ

екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-00 Екзентерация на орбита

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51

изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33

отстраняване на:

очни протези НКД - 97.31

непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

***16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА**

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

*16.93 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОКО БЕЗ УТОЧНЕНА СТРУКТУРА

Изключва:

биопсия на око БДУ - 16.23

Други процедури върху очна ябълка

90061-00 Други процедури на очна ябълка

*16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА

Други процедури на орбита

90083-00 Други процедури на орбита

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

ендартериектомия с:

емболектомия

кръпка

временен байпас по време на операция

тромбектомия

*38.11 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комуницираща артерия

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

*38.12 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

*38.31 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комуницираща артерия

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза
32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

*38.32 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)
югуларна вена (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза
33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

*38.41 РЕЗЕКЦИЯ НА ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ СЪС СМЯНА

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
 - патч графт (33548 [707])
 - доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода
- Не включва:* коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.28 ЕКСТРАКРАНИАЛЕН-ИНТРАКРАНИАЛЕН (ЕС-ИС) СЪДОВ БАЙПАС

Екстракраниален към интракраниален байпас

39818-00 Екстракраниален към интракраниален байпас с графт от артерия темпоралис суперфациалис

ШЕВ НА НЕУТОЧНЕН КРЪВОНОСЕН СЪД

*39.31 ШЕВ НА АРТЕРИЯ

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:

- директна
- латерална

90209-03 Директно затваряне на друга артерия

*39.32 ШЕВ НА ВЕНА

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:

- директно
- латерално

90232-00 Директно затваряне на друга вена

РЕВИЗИЯ НА СЪДОВА ПРОЦЕДУРА

*39.49 ДРУГИ РЕВИЗИИ НА СЪДОВИ ПРОЦЕДУРИ

премахване на съсиреци (трансплантат)

ревизия на:

анастомоза на кръвоносни съдове

съдова процедура (предишна)

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

*39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД

перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд:

артерии на главата и шията:

базилярна

каротидна

вертебрална

съдове на долен крайник

мезентериална артерия

ренална артерия

съдове на горен крайник

кодирай също всяка:

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инсерция на некоронарен стент или стент имплантант – 39.90

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])

такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

- с атеректомия (виж блок [669])

35303-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

Корекция } стеноза на артериовенозна фистула

Ревизия } чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

*39.51 КЛИПСИРАНЕ НА АНЕВРИЗМА

Изключва:

клипсирание на артериовенозна фистула - 39.53

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

39800-00 Клипинг на черепна аневризма

*39.52 ДРУГА КОРЕКЦИЯ ПРИ АНЕВРИЗМА

корекция при аневризма чрез:

коагулация

електрокоагулация

филиформена пункция

метил-метакрилат

шев

телен шев

обвиване

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

възстановяваща операция (аорта) - 39.54

възстановяване при:

смяна на трансплантат - 38.40-38.49

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

39812-00 Лигиране на цервикален съд при интракраниална аневризма

39806-00 Клипинг на вътречерепна проксимална артерия

Забележка: Извършено при аневризма или артериовенозна малформация

*39.53 КОРЕКЦИЯ НА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА

емболизация на каротидна кавернозна фистула

възстановяване при артериовенозна фистула чрез:

клипсиране

коагулация

лигатура и прерязване

Изключва:

Корекция на:

артериовенозен шънт при бъбречна диализа - 39.42

съдове на глава и шия чрез ендоваскуларен достъп – 39.72

същото при:

смяна на трансплантат - 38.40-38.49

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

39815-00 Облитерация на каротидо-кавернозна фистула

Включва: комбинация от цервикална и вътречерепна процедура

Ексцизия на артериовенозна фистула на шия

Кодирай също когато е направена:

- прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

34115-00 Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на шия

34115-01 Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на шия

Възстановяване артериовенозна фистула на шията

Кодирай също когато е направено:

- прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

34124-00 Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

34124-01 Възстановяване на сложна артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

*39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
• артерия
• вена

***39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

***39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
• артерия
• вена

***39.8 ОПЕРАЦИИ НА КАРОТИДНО ТЕЛЦЕ И ДРУГИ СЪДОВИ ТЕЛЦА**

хемодектомия

денервация на:

аортно телце

каротидно телце

гломектомия, каротидна

имплантация в каротидно телце на:

електронен стимулатор

пейсмейкър

Изключва:

ексцизия на югуларен гломус - 20.51

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Задължително е изготвянето на копие от снимка на екрана на невронавигационната система по време на планирането и на осъществяването на интервенцията, която подлежи на контрол.

Задължително се прави постоперативна образна диагностика с КТ и/или ЯМР. Осъществяването на постоперативно КТ изследване на глава трябва да бъде с постреконтракция на 1мм.

При надвишаване обемът над 25% на КП № 206.2 от сбора на случаите от КП № 206.1 и КП № 206.2 за предходния отчетен период, за дадено лечебно заведение, случаите над 25 % от КП № 206.2 се заплаща на цената на КП № 206.1.

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Невростимулатори за спинална и вагусова стимулация	НЗОК не заплаща посочените изделия
Титаниева мрежа	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Костен цимент за краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Краниофикс	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дураген (изкуствена Дура)	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Фибриново лепило	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Диагностично-стимулационни електроди за еднократно приложение	НЗОК не заплаща посочените изделия
Електроди за инвазивна ЕЕГ при пациенти с фармакорезистентна епилепсия	НЗОК не заплаща посочените изделия
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Бургия за трепанация с предпазна система /краниотом/	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Невробалонкатетър	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Резорбируема краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие

Сет за външен ликворен дренаж	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект маркери за невронавигация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия“.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали
4. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност, с възможности за извършване на ликворно изследване, КГА, хемостазиология, туморни маркери, хормони
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол, ангиографски апарат
6. Апаратура за невроендоскопски операции
7. Доплерова сонография на кръвоносни съдове
8. ЕЕГ
9. ЕМГ
10. Кабинет за изследване на евокирани потенциали
11. Невронавигация с планираща система и софтуер

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 и 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Имунологична лаборатория
4. Вирусологична лаборатория
5. Микробиологична лаборатория, включително за изследване на анаероби

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 неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.
- лекар/и със специалност по детски болести.

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.

В случай, когато отделни медицински процедури се извършват от лекари специалисти, които работят в други структури на ЛЗ, различни от клиника/отделение по неврохирургия, това се регламентира със заповед на управителя/директора на ЛЗ, като се уточнява трудовият дял на специалистите, извършващи дейности по КП.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от III-то ниво на компетентност – **450** операции годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. мозъчно-съдова болест;
2. краниocereбрални тумори;
3. възпалителни и паразитни заболявания;
4. малформации на ЦНС;
5. епилепсия;
6. болеви синдроми;
7. хиперкинезии.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при болните с краниocereбрална лезия (КЦЛ) включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи:

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно;
- цялостно или частично отстраняване на лезията;
- имплантиране на мозъчни клапи, дренажи, стимулатори, електроди;
- при коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Оперативното лечение се състои във:

- ранно клипсиране на аневризмата;
- късно клипсиране на аневризмата;
- ексцизия на тумор, съдова малформация, евакуация на интракраниален хематом, абсцес, паразитна или друга киста, друга лезия;
- поставяне на вентрикулен дренаж при остра хидроцефалия;
- лигиране на хранеща артерия;
- отстраняване на част от черепните кости и нежизнеспособни мозъчни участъци за облекчаване на повишеното вътречерепно налягане;
- прекъсване на нерви или проводящи системи;
- декомпресия на неврални и съдови структури.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- физичен и психичен покой и аналгоседация;
- редовна дефекация, осигурявана с подходящ хранителен режим;
- слабители средства и очистителни клизми;
- системен контрол на артериалното налягане;
- при наличие на епилептични гърчове и след операция се използват съответно подходящи антиконвулсанти;
- противооточни средства;

- антибиотична профилактика;
- при извършване на болезнени манипулации (лумбална пункция, поставяне на ЦВП и др.) - допълнително обезболяване, за да се избегнат транзиторни покачвания на артериалното налягане;
- хиперволемична хемодилуция (с хемодекс, водно-солеви разтвори и др.) в съчетание с артериална хипертензия се прилага при болни с клипсирана аневризма, за да се увеличат мозъчният кръвоток и мозъчното перфузионно налягане и да се подобри хемореологията (да се поддържа хематокрит между 0,33 и 0,38);
- поддържане в норма на кръвната захар, електролитите и кислородната сатурация над 95%;
- при болни с клипсирана аневризма и клинични данни за мозъчна исхемия се препоръчва стойностите на систоличното налягане да са по-високи – до 200 mm Hg (или поддържане му с инотропни субстанции);
- да се следи ЦВН да не надвишава 120 mm, поради опасност от белодробен оток, сърдечна декомпенсация и мозъчен оток – по преценка;
- прилагане на калциеви антагонисти в непрекъсната венозна инфузия чрез перфузор или перорално - по преценка.

Ранното извършване на ангиография и оперативно лечение (клипсиране на аневризмата възможно най-рано) при болни в първа и трета степен от скалата на Hunt & Hess елиминира източника на кръвене, а в комбинация с калциеви антагонисти, адекватна хемодилуция и артериална хипертензия се намалява и рискът от късен исхемичен дефицит. Това е единственият правилен подход в острия стадий на САК. При останалите КЦЛ ранното хирургично лечение в моносимптомен стадий и компенсирано състояние е основна предпоставка за благоприятен изход.

Неспецифично лечение на КЦЛ:

- корекция на артериалното налягане – при диастолично налягане над 120 mm Hg и/или систолично налягане над 220 mm Hg;
- корекция на аритмии, сърдечна недостатъчност;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;
- седация;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- кислородолечение при $SaO_2 < 90\%$;
- инсулин при кръвна захар $>12 \text{ mmol/l}$;
- антипиретици (при фебрилитет);
- антибиотик при инфекция;
- реанимационни мерки при усложнения;
- оротрахеална интубация;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- определяне на кръвна група и кръвопреливане.

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 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:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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.

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

<p>ПАЦИЕНТ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/></div><div>Пол м/ж <input type="text"/></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Идентификационен номер <input type="text"/></div><div>дата на раждане <input type="text"/></div><div>код на държава <input type="text"/></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ</div><div>гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) <input type="checkbox"/></div></div> <div>име, презиме и фамилия по лична карта <input type="text"/></div> <div>Адрес: гр.(с) <input type="text"/> ул. <input type="text"/> № <input type="text"/></div> <div>ж.к. <input type="text"/> бл. <input type="text"/> вх. <input type="text"/> тел. <input type="text"/></div>	<p>ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>договор с НЗОК <input type="checkbox"/></div><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>регистрационен номер на лечебното заведение <input type="text"/></div></div> <div>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ <input type="text"/></div> <div>име на лечебното заведение <input type="text"/></div> <div>име и фамилия на лекаря <input type="text"/></div>
--	--

Клинична пътека <input type="text"/>	№. <input type="text"/>
Амбулаторна процедура <input type="text"/>	№. <input type="text"/>

Клинична процедура					№. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Диагноза:					МКБ10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
дата на приемане: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		из: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
<small>ден</small>		<small>месец</small>		<small>година</small>		<small>номер</small>	
дата на операцията: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Пациент:			
<small>ден</small>				<small>година</small>			

КОД НЗОК	Код проце- дура/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 заприходяването 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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<small>ден</small>	<small>месец</small>	<small>година</small>

Директор на лечебното заведение:	Лекар, вложил МИ:
<small>подпис и печат на лечебното заведение</small>	<small>фамилия, подпис</small>

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Краниocereбралните заболявания включват разнообразни групи:

- краниocereбрални тумори;

- мозъчно-съдови заболявания;
- малформации;
- възпалителни и паразитни;
- епилепсия;
- функционални нарушения (болеви синдроми, хиперкинезии и др.).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност **мозъчно - съдовите нарушения** заемат основно място.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Онкологичните заболявания включват различни тумори, които се развиват в черепа и главния мозък, водещи до сериозни нарушения на нормалната дейност на главния мозък и съответните структури, при силно повишено вътречерепно налягане; с развитието на общомозъчен или огнищен неврологичен дефицит и свързаните с тях неврологични и други усложнения, мозъчни кръвоизливи в мозъчното вещество.

Рисковите фактори, които довеждат до онкологични заболявания, са: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния, вредни екзогенни влияния - повишен радиационен фон, бензпирени, тежки метали и др.

Болните с невроонкологични заболявания са между 10-12% от всички онкологични заболявания.

Мозъчният тумор възниква постепенно с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Възпалителните и паразитните заболявания са усложнения на други първични локализации и могат да доведат до повишаване на вътречерепното налягане, неврологични разстройства, инвалидизация и т.н.

Епилепсията е хронично заболяване на главния мозък и при наличие на чести пристъпи с медикаментозна резистентност могат да настъпят сериозни нервно-психични смущения, вкл. и смърт. Оперативното лечение може да доведе до прекратяване на пристъпите или значителното им разреждане и облекчаване.

При различните **заболявания с хронична болка или дисфункция на краниални нерви и други мозъчни центрове** болните могат да получат определено и съществено подобрене в резултат на различни неврохирургични вътречерепни процедури.

Малформациите могат да се проявяват в по-късна възраст от детската и да предизвикат също разнообразни неврологични разстройства, често с прогресиращ характер.

Повечето черепно-мозъчни заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 206.3 КРАНИОТОМИИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ЧРЕЗ СЪВРЕМЕННИ ТЕХНОЛОГИИ (НЕВРОЕНДОСКОПИЯ И ИНТРАОПЕРАТИВЕН УЛТРАЗВУК)

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен 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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: По тази КП се приемат пациенти за активно лечение след провеждане на КПр № 6 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“. В този случай за завършване на КП се отчитат задължително кодове по **МКБ 9 КМ 99.18 и/или 99.29.**

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия“.

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, разположени **на територията му** и имащи договор с НЗОК.

За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендovasкуларна неврохирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали
4. Клинична лаборатория, с II или III ниво на компетентност, с възможности за извършване на ликворно изследване, КГА, хемостазеология, туморни маркери, хормони
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол, ангиографски апарат
6. Апаратура за невроендоскопски операции
7. Доплерова сонография на кръвоносни съдове
8. ЕЕГ
9. ЕМГ
10. Кабинет за изследване на евокирани потенциали

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 и 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория

3. Имунологична лаборатория
4. Вирусологична лаборатория
5. Микробиологична лаборатория, включително за изследване на анаероби

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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 неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- за клиника/отделение по неврохирургия - четирима със специалност по неврохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.
- лекар/и със специалност по детски болести.

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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от III-то ниво на компетентност – **450** операции годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Лечение на пациенти след проведена КПр № 6

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при болните включва консервативни терапевтични подходи:

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно;
- при коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- физичен и психичен покой и аналгоседация;
- редовна дефекация, осигурявана с подходящ хранителен режим;
- слабителни средства и очистителни клизми;
- системен контрол на артериалното налягане;
- при наличие на епилептични гърчове и след операция се използват съответно подходящи антиконвулсанти;
- противооточни средства;
- антибиотична профилактика;
- при извършване на болезнени манипулации (лумбална пункция, поставяне на ЦВП и др.) - допълнително обезболяване, за да се избегнат транзиторни покачвания на артериалното налягане;
- хиперволемична хемодилуция (с хемодекс, водно-солеви разтвори и др.) в съчетание с артериална хипертензия се прилага при болни с клипсирана аневризма, за да се увеличат мозъчният кръвоток и мозъчното перфузионно налягане и да се подобри хемореологията (да се поддържа хематокрит между 0,33 и 0,38);
- поддържане в норма на кръвната захар, електролитите и кислородната сатурация над 95%;
- да се следи ЦВН да не надвишава 120 mm, поради опасност от белодробен оток, сърдечна декомпенсация и мозъчен оток – по преценка;
- прилагане на калциеви антагонисти в непрекъсната венозна инфузия чрез перфузор или перорално - по преценка.

Ранното извършване на ангиография при болни в първа и трета степен от скалата на Hunt & Hess елиминира източника на кръвене, а в комбинация с калциеви антагонисти, адекватна хемодилуция и артериална хипертензия се намалява и рискът от късен исхемичен дефицит. Това е единственият правилен подход в острия стадий на САК.

Неспецифично лечение на КЦЛ:

- корекция на артериалното налягане – при диастолично налягане над 120 mm Hg и/или систолично налягане над 220 mm Hg;
- корекция на аритмии, сърдечна недостатъчност;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;

- седация;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- кислородолечение при $\text{Sao}_2 < 90\%$;
- инсулин при кръвна захар $> 12 \text{ mmol/l}$;
- антипиретици (при фебрилитет);
- антибиотик при инфекция;
- реанимационни мерки при усложнения;
- оротрахеална интубация;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- определяне на кръвна група и кръвопреливане.

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 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.

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:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 епикриза.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7.

2. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

3. 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Краниocereбралните заболявания включват разнообразни групи:

- краниocereбрални тумори;
- мозъчно-съдови заболявания;
- малформации;
- възпалителни и паразитни;
- епилепсия;
- функционални нарушения (болеви синдроми, хиперкинезии и др.).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност **мозъчно - съдовите нарушения** заемат основно място.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Болните със субарахноидни кръвоизливи са между 10-12% от всички мозъчни инсулти. В около 60% от случаите причина за тяхното възникване е разкъсване на патологично разширен мозъчен кръвоносен съд.

Субарахноидният кръвоизлив възниква остро с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Малформациите могат да се проявяват в по-късна възраст от детската и да предизвикат също разнообразни неврологични разстройства, често с прогресиращ характер.

Повечето черепно-мозъчни заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар или от лекар – специалист, и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 207 КРАНИОТОМИИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ПО КЛАСИЧЕСКИ НАЧИН

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

КРАНИОТОМИЯ И РЕЗЕКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Изключва:

декомпресия на черепна фрактура - 02.02

експлорация на орбита - 16.01-16.09

като оперативен достъп не се кодира

*01.21 ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖ НА ЧЕРЕПЕН СИНУС

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп

Краниектомия БДУ

Инцизия и дренаж на черепни синуси

Премахване на черепна пластина

Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

*01.22 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ИНТРАКРАНИАЛЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР

Изключва:

отстраняване с едновременна смяна - 02.93

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

40709-01 Премахване на интракраниален електрод чрез трепанационно отворствие

Включва: премахване на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор

Не включва: такава с подмяна (40709-03 [6])

40712-01 Премахване на интракраниален електрод чрез краниотомию

Включва: премахване на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор

Не включва: такава с подмяна (40712-03 [6])

*01.23 ПОВТОРНО ОТВАРЯНЕ НА КРАНИОТОМИЯ

Реоперация на краниотомию или краниектомиран участък

39721-00 Реоперация на краниотомию или краниектомиран участък

∇ 0039, 0612

Декомпресия при оток

Дренаж на: }

• хеморагия }

• инфекция }

Премахване на: } следоперативен

• абсцес }

• хематом }

Включва: премахване черепно ламбо

такава чрез остеопластично ламбо

*01.24 ДРУГА КРАНИОТОМИЯ

черепна:

декомпресия

трепанация

експлорация

краниотомию БДУ

краниотомию с отстраняване на:

епидурален абсцес

екстрадурален хематом

чуждо тяло от черепа

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отворстие (39600, 39900 [8])
реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-00 Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластична краниотомия
Премахване на интракраниален хематом чрез остеопластично ламбо

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

Инцизионен оглед на менинги или мозък

39012-00 Трепанационно отворстие
Трепанационно отворстие за:
• брахитерапия
• с цел проверка
Интракраниален оглед

Не включва: тези като оперативен достъп – пропусни кода

*01.25 ДРУГА КРАНИЕКТОМИЯ

дебриден на черепа БДУ
секвестректомия на черепа

Изключва:

дебриден на отворена черепна фрактура - 02.02
декомпресивна краниектомия - 02.01

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси
Премахване на черепна пластина

Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

Премахване на интракраниален хематом или абсцес

Не включва: дренаж чрез трепанационно отворстие (39600, 39900 [8])
реоперация на краниотомия или краниектомиран участък (39721-00 [10])

39603-01 Премахване на интракраниален хематом с краниектомия

39903-00 Премахване на интракраниален абсцес

ИНЦИЗИИ НА МОЗЪКА И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.31 ИНЦИЗИЯ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

дренаж на:
интракраниален хигром (киста)
субарахноидален абсцес (церебрален)
субдурален емпием

Инцизия на менинги на очния нерв

42548-00 Инцизия на менингите на очния нерв
Инцизия на обвивката на зрителния нерв

Не включва: такава при хирургия на черепната основа (39646-00 [17])

*01.32 ЛОБОТОМИЯ И ТРАКТТОМИЯ

разрязване на:
мозъчна тъкан
церебрален тракт
перкутанна (радиофреквентна) цингулотомия

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
Хориоидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40703-00 Кортицектомия на мозъка
Кортикална резекция на мозъка

Не включва: топектомия (40703-01 [16])

40703-02 Частична лобектомия на мозъка

Амигдалохипокампектомия

Хипокампектомия

Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

*01.39 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК

амигдалохипокампотомия

дренаж на интрацеребрален хематом

инцизии на мозъка БДУ

Изключва:

отстраняване на кортикални адхезии - 02.91

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

ОПЕРАЦИИ НА ТАЛАМУС И ГЛОБУС ПАЛИДУС

*01.41 ОПЕРАЦИИ НА ТАЛАМУСА

хемоталамектомия

таламотомия

Функционална интракраниална стереотактична процедура

▽ 0633

40801-00 Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична:

- цингулотомия
- палидотомия
- таламотомия

Включва: ангиография

поставяне шлем на главата

определяне на координати с помощта на компютър

компютърна томография [КТ]

разрушаване на лезия
магнитно резонансна томография [ЯМР]
физиологична локализация
представяне на лезията
планиране
вентрикулография

***01.42 ОПЕРАЦИИ НА ГЛОБУС ПАЛИДУС**

палидоанзектомия
палидотомия

Функционална интракраниална стереотактична процедура

▽ 0633

40801-00 Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична:

- цингулотомия
- палидотомия
- таламотомия

Включва: ангиография
поставяне шлем на главата
определяне на координати с помощта на компютър
компютърна томография [КТ]
разрушаване на лезия
магнитно резонансна томография [ЯМР]
физиологична локализация
представяне на лезията
планиране

вентрикулография

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

***01.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ ОТ ГЛАВНОМОЗЪЧНИТЕ МЕНИНГИ**

декортикация на (мозъчни) менинги
резекция на (мозъчни) менинги
стрипинг на субдурална мембрана на (мозъчни) менинги

Изключва:

биопсия на главномозъчни менинги - 01.11-01.12

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия
Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ
Лоботомия на мозък
Лизиране на корови сраствания
Възстановяване на мозък БДУ
Трактотомия на мозък

Биопсия на мозък или менинги

39706-00 Биопсия на мозък чрез остеопластична краниотомия

Отворена мозъчна биопсия

Включва: остеопластично ламбо

39703-02 Биопсия на мозъчни обвивки чрез трепанационно отвърстие

Затворена биопсия на церебрални менинги

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

39712-00 Премахване лезия на мозъчни обвивки

***01.52 ХЕМИСФЕРЕКТОМИЯ**

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40706-00 Хемисферектомия

***01.53 ГЛАВНОМОЗЪЧНА ЛОБЕКТОМИЯ**

Друга вътречерепна ексцизия

Не включва: ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

40703-02 Частична лобектомия на мозъка

Амигдалохипокампектомия

Хипокампектомия

Не включва: такава при тумор (39709-00 [15])

***01.59 ДРУГИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК**

кюретаж на мозъка

дебриден на мозъка

марсупиализация на мозъчна киста

транстемпорална (мастoidна) ексцизия на мозъчен тумор

Изключва:

биопсия на мозъка - 01.13-01.14

такава при стереотаксична радиохирургия – 92.30-92.39

Премахване на вътречерепна лезия

Не включва: такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])

39709-00 Премахване лезия на главния мозък
Частична лобектомия на мозъка при тумор

39709-01 Премахване лезия в мозъчния ствол

39709-02 Премахване на лезия в малкия мозък

41575-00 Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл
Премахване на акустичен невром

Включва: такава чрез краниотомия

39712-04 Премахване на друга вътречерепна лезия
Отстраняване на интракраниален тумор БДУ

Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])
интракраниален невробластом (43987-02 [80])
такъв обхващащ инфратемпоралната ямка (41581-00 [17])
такъв в пинеално тяло (39712-01 [122])

***01.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНА ЛЕЗИЯ**

отстраняване на грануляционна тъкан от черепа

Изключва:

биопсия на черепа - 01.15

секвестректомия - 01.25

Премахване на вътречерепна лезия

<i>Не включва:</i> такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])	
39712-00	Премахване лезия на мозъчни обвивки
Ексцизия на черепна лезия	
<i>Включва:</i> такава при инфекция	
39700-00	Ексцизия на черепна лезия
<i>Кодирай също когато е направена:</i>	
• краниопластика (40600 [23])	
КРАНИОПЛАСТИКИ	
<i>Изключва:</i>	
при едновременно възстановяване при енцефалоцеле - 02.12	
*02.01 ОТВАРЯНЕ НА ЧЕРЕПНА СУТУРА	
линеарна резекция на черепни кости	
декомпресивна резекция на черепни кости	
Други процедури при краниостеноза	
<i>Включва:</i> краниектомия:	
• ламбдоидна	
• линеарна	
• парасагитална	
• сагитална	
• лента	
преоформяне на челна кост чрез остеотомия и оттегляне назад	
окципитална остеотомия и преместване напред	
отваряне на краниална сутура	
темпоропариетална остеотомия и увеличение	
<i>Забележка:</i> Извършени също при краниосиностоза	
<i>Не включва:</i> преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])	
тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])	
40115-00	Други процедури при краниостеноза, 1 шев
40118-00	Други процедури за краниостеноза, ≥ 2 шева
*02.03 СЪЗДАВАНЕ НА ЧЕРЕПНО КОСТНО ЛАМБО	
възстановяване на черепа с ламбо	
Краниопластика	
Реконструктивна краниопластика	
<i>Включва:</i> графт от мастна тъкан	
<i>Кодирай също когато е направена:</i>	
• ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])	
• поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])	
<i>Не включва:</i> такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])	
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика	
40600-02	Краниопластика с черепно ламбо
Възстановяване на череп с кост	
Смяна на черепно } ламбо	
Ревизия на черепно }	
*02.04 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЧЕРЕПА	
перикраниален трансплантат (автогенен) (хетерогенен)	
Краниопластика	
Реконструктивна краниопластика	
<i>Включва:</i> графт от мастна тъкан	

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-01 Краниопластика с костен графт
Костен графт на череп

***02.05 ИНСЕРЦИЯ НА ПЛАСТИНКА НА ЧЕРЕПА**

смяна на пластинка

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-00 Краниопластика с поставяне на черепна пластина
Смяна на черепна пластина

***02.06 ДРУГА ЧЕРЕПНА ОСТЕОПЛАСТИКА**

възстановяване на черепа БДУ

ревизия на костно ламбо на черепа

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-03 Друга краниопластика
Краниална остеопластика
Краниопластика } БДУ
Възстановяване на череп }

***02.07 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЛАСТИНКА ОТ ЧЕРЕПА**

Изключва:

отстраняване с едновременна смяна - 02.05

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-00 Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги
Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19
Не включва: биопсия на череп (50200-00 [1560])

90007-01 Други процедури на череп
Краниектомия БДУ
Инцизия и дренаж на черепни синуси
Премахване на черепна пластина
Не включва: отстраняване на чуждо тяло от череп (90569-00 [1556])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва:

марсупиализация на черепни лезии - 01.59

***02.11 ПРОСТ ШЕВ НА ДУРА МАТЕР НА ГЛАВЕН МОЗЪК**

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-00 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомию
Отложено възстановяване на дура след фрактура на черепа чрез краниотомию
Не включва: такава чрез краниопластика (39615-01 [20])

*02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

затваряне на ликворна фистула

дурален трансплантат

възстановяване на енцефалоцеле с краниопластика

шев на менинги БДУ

субдурален шев

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дурапластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-01 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомию с краниопластика
Отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след фрактура на черепа чрез краниопластика

ЕКСТРАКРАНИАЛЕН ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ

Включва: поставяне на клапа

*02.32 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ ЦИРКУЛАТОРНАТА СИСТЕМА

ветрикуло-атриална анастомоза

ветрикуло-кавален шънт

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-00 Поставяне на вентрикуло-атриален шънт
▽ 0634

*02.34 ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ КЪМ АБДОМИНАЛНАТА КУХИНА ИЛИ ОРГАНИ

ветрикуло-холецистостомия

ветрикуло-перитонеостомия

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

- невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])

ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-02 Поставяне на вентрикуло-перитонеален шънт

▽ 0634

Вентрикулоперитонеостомия

***02.39 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ ЗА ДРЕНАЖ НА ВЕНТРИКУЛИТЕ**

шънт вентрикул-костен мозък

шънт вентрикул към екстракраниално място НКД

Поставяне на устройства в интракраниална цереброспинална течност

Замяна } на устройства за дренаж на гръбначно-мозъчната течност
Ревизия }

39015-00 Поставяне на външен вентрикуларен дрен

▽ 0634

Не включва: поставяне на вентрикуларен шънт за цереброспинална течност (40003-00, 40003-01, 40003-02 [5])

39015-01 Поставяне на вентрикуларен резервоар

Поставяне на резервоар на:

• Ommaya

• Rickham

39015-02 Поставяне на устройство за мониторинг на вътречерепно налягане с контрол

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

40003-03 Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място

▽ 0634

40003-04 Поставяне на цистернален шънт

Поставяне на шънт:

• цистерно-атриален

• цистерноперитонеален

• цистерноплеврален

РЕВИЗИЯ, ОТСТРАНЯВАНЕ И ПРОМИВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛНИ ШЪНТОВЕ

Изключва:

ревизия на дистален катетър от вентрикулен шънт – 54.95

***02.41 ПРОМИВАНЕ И ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ**

Експлорация на вентрикулоперитонеален шънт във вентрикуларна позиция

Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт

Кодирай също когато е направена:

• невроендоскопия (40903-00 [1])

Не включва: поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3])
ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])

90002-00 Промивка на цереброспинален шънт

***02.42 СМЯНА НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ**

реинсерция на Холтéroва клапа

смяна на вентрикулен катетър

ревизия на вентрикуло-перитонеален шънт от вентрикулната страна

Ревизия на интракраниален цереброспинален шънт

▽ 0634

Включва: отстраняване и повторно поставяне на цереброспинален шънт

	смяна на цереброспинален шънт
	<i>Не включва:</i> ревизия на дистално място: <ul style="list-style-type: none"> • предсърдно (90200-00 [605]) • перитонеално (90330-00 [1001]) • плеврално (90174-00 [557])
40009-00	Ревизия на вентрикулен шънт
40009-01	Ревизия на цистернален шънт
*02.43 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЕНТРИКУЛЕН ШЪНТ	
Промивка, поставяне или премахване на вътречерепен цереброспинален шънт	
	<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • невроендоскопия (40903-00 [1])
	<i>Не включва:</i> поставяне на външен вентрикуларен дрен (39015-00 [3]) ревизия на шънт в цереброспиналната течност (40009-00, 40009-01 [24])
40009-03	Премахване на вентрикулен шънт
∇ 0634	<i>Не включва:</i> такава с подмяна (40009-00 [24])
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ	
	Изключва:
	операции на:
	пинеална жлеза - 07.17, 07.51-07.59
	хипофиза - 07.13-07.15, 07.61-07.79
*02.91 ОТСТРАНЯВАНЕ НА КОРТИКАЛНИ АДХЕЗИИ	
Друга вътречерепна ексцизия	
	<i>Не включва:</i> ексцизия чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])
40703-00	Кортицектомия на мозъка
	Кортикална резекция на мозъка
	<i>Не включва:</i> топектомия (40703-01 [16])
Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък	
90007-02	Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
	Хориоидна плексектомия
	Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
	Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
	Декортикация на мозъчни менинги
	Ексцизия на:
	• мозък или мозъчни обвивки }
	• лезия на мозък }
	Инцизия на мозък БДУ
	Лоботомия на мозък
	Лизиране на корови сраствания
	Възстановяване на мозък БДУ
	Трактотомия на мозък
*02.92 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК	
Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък	
90007-02	Други процедури на мозък или мозъчни обвивки
	Хориоидна плексектомия
	Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки
	Дебридман на мозък или мозъчни обвивки
	Декортикация на мозъчни менинги
	Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }
- Инцизия на мозък БДУ
- Лоботомия на мозък
- Лизиране на корови сраствания
- Възстановяване на мозък БДУ
- Трактотомия на мозък

*02.93 ИМПЛАНТИРАНЕ, НА ВЪТРЕЧЕРЕПЕН СТИМУЛАТОР

имплантиране, инсерция, наместване или смяна на вътречерепен:

мозъчен пейсмейкър (невропейсмейкър)

дълбоки електроди

епидурални стабилизатори

ЕЕГ-датчици

електроди във форамен овале

интракраниален електростимулатор

субдурални клеми и шини

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

40709-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие

Дълбока мозъчна стимулация

Имплантиране на вътречерепен електрод

Включва: поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор

Забележка: Извършено при:

- епилепсия
- мултиплена склероза
- контрол на болката
- Паркинсонова болест

Кодирай също когато е направена:

- интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
- подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])

*02.96 ИНСЕРЦИЯ НА СФЕНОИДАЛНИ ЕЛЕКТРОДИ

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

40709-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез трепанационно отворстие

Дълбока мозъчна стимулация

Имплантиране на вътречерепен електрод

Включва: поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор

Забележка: Извършено при:

- епилепсия
- мултиплена склероза
- контрол на болката
- Паркинсонова болест

Кодирай също когато е направена:

- интракраниална стереотактична локализация (40803-00 [1])
- подкожно имплантиране на невростимулатор (39134-01 [1604])

40712-00 Поставяне на интракраниален електрод чрез краниотомия

Дълбока мозъчна стимулация

Включва: поставяне на екстензионен проводник, свързващ електроди към невростимулатор

Забележка: Извършено при:

- епилепсия
- мултиплена склероза
- контрол на болката
- Паркинсонова болест

***02.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ**

Изключва:

химическа шокова терапия - 94.24

електрошокова терапия:

субконвулсивна - 94.26

други - 94.27

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| • мозък или мозъчни обвивки | } | БДУ |
| • лезия на мозък | } | |

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

симпатикусова ганглиектомия - 05.21-05.29

***04.01 ЕКСЦИЗИЯ НА НЕВРИНОМ НА НЕРВУС АКУСТИКУС**

с краниотомия

Изключва:

при стереотаксична радиохирургия – 92.3

Освобождаване на интракраниален нерв

39500-00 Интракраниално прерязване на вестибуларен нерв

Интракраниално разделяне на вестибуларния нерв

Включва: такава през задната черепна ямка

Не включва: такава през:

- ретролабиринтен достъп (41596-00, 41596-02 [331])
- транслабиринтен достъп (41593-00 [331])

***04.02 РАЗСИЧАНЕ НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС**

ретрогасерна невротомия

Освобождаване на интракраниален нерв

39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв

Тригеминална ганглионектомия

Интракраниална:

- невректомия при тригеминална невралгия
- тригеминална невротомия

Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

***04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Изключва:

глософарингеус - 29.92

ларингеус - 31.91

нерви на надбъбречната жлеза - 07.42

френикус за колапс на белия дроб - 33.31

вагус - 44.00-44.03

Освобождаване на интракраниален нерв	
39327-03	Освобождаване на друг вътречерепен нерв
Разделяне на периферен нерв	
	<i>Не включва:</i> такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])
39324-01	Отворена невротомия на повърхностен периферен нерв
39327-01	Отворена невротомия на дълбок периферен нерв Отворена невротомия: •екстракраниален нерв • първични задни коренчета на спинален нерв <i>Не включва:</i> разделяне на: • интракраниален нерв (39327-03 [73]) • симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])
*04.04 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	
Освобождаване на интракраниален нерв	
39327-03	Освобождаване на друг вътречерепен нерв
Разделяне на периферен нерв	
	<i>Не включва:</i> такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])
39327-01	Отворена невротомия на дълбок периферен нерв Отворена невротомия: •екстракраниален нерв • първични задни коренчета на спинален нерв <i>Не включва:</i> разделяне на: • интракраниален нерв (39327-03 [73]) • симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])
*04.05 ГАНГЛИЕКТОМИЯ НА ГАСЕРОВИЯ ГАНГЛИЙ	
Освобождаване на интракраниален нерв	
39106-00	Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв Тригеминална ганглионектомия Интракраниална: • невректомия при тригеминална невралгия • тригеминална невротомия Прерязване на интракраниален тригеминален нерв
*04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АБУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	
	кюретаж на периферен нерв
	дебриден на периферен нерв
	резекция на периферен нерв
	ексцизия на периферен невром (на Мортън)
	Изключва: биопсия на черепни и периферен нерв - 04.11-04.12
Друга невректомия	
39324-00	Невректомия на повърхностен периферен нерв
39327-00	Невректомия на дълбок периферен нерв <i>Не включва:</i> интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])
39327-04	Невректомия на вътречерепен нерв Отстраняване на тумор от краниален нерв

Не включва: интракраниален невробластом (43987-02 [80])
отстраняване на тумор от церебело-понтинния ъгъл (41575-00 [15])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИФЕРНАТА НЕРВНА СИСТЕМА

***04.12 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИОН**

Биопсия на нерв

90013-00 Биопсия на нерв

***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невролитично вещество
радиологично
криотерапия
радиофреквентна аблация

Друга невролиза на периферен нерв и нервен ствол

39312-00 Отворена невролиза на интерфасцикуларен периферен нервен ствол

39330-00 Отворена невролиза на периферен нерв, неклассифицирана другаде
Декомпресия на периферен нерв БДУ

Не включва: такава с транспозиция на нерв (39321-00 [83])

Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с невролитик

Включва: прилагане в спинални нерви:

- клон
- плексус
- корен

Не включва: това в:

- краниален нерв (виж блок [61])
- заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
- симпатиков нерв (виж блок [66])

18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Прилагане на невролитик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор

Прилагане на невролитик в краниален нерв

Блокада на краниален нерв с невролитик

Забележка: извършвана за управление на болката

39100-00 Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв

Инжекция на:

- алкохол
- фенол

18290-00 Прилагане на невролитик в друг краниален нерв

***04.3 ШЕВ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39300-00 Първично възстановяване на нерв

Анастомоза на нерв

Шев на нерв

Не включва: анастомоза на:

- лицево-аксесорен нерв (39503-01 [83])
- лицевохипоглосален нерв (39503-00 [83])

39306-00 Първично възстановяване на нервен ствол

Анастомоза на нервен ствол
Шев на нервен ствол

ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.41 ДЕКОМПРЕСИЯ НА КОРЕНА НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС**

Декомпресия на вътречерепен нерв

39112-00 Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв
Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв

***04.42 ДЕКОМПРЕСИЯ НА ДРУГ ЧЕРЕПЕН НЕРВ**

Декомпресия на вътречерепен нерв

41569-00 Интракраниална декомпресия на лицев нерв
Не включва: такава с частична резекция на слепоочната кост (41584-01 [324])
39112-00 Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв
Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв

***04.5 ВЗИМАНЕ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39318-00 Графт на нерв
Включва: доставяне на графт за нерв
39315-00 Нервен графт на нервен ствол
Стволов графт към периферен нервен ствол
Включва: доставяне на нервен графт

***04.6 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ**
трансплантация на нерв

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39321-00 Транспозиция на нерв
Включва: невролиза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.91 НЕВРЕКТАЗИЯ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви
Невректазия

***04.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕРИФЕРЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР**

Поставяне, подмяна или отстраняване на електроди в периферните нерви

39136-02 Премахване на електроди в периферни нерви
Не включва: такава при смяна (39137-01 [67])

***04.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви
Невректазия

***05.0 РАЗСИЧАНЕ НА СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИЙ**
Изключва:

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

35003-00 Цервикална хирургична симпатектомия

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

СИМПАТЕКТОМИЯ

*05.21 СФЕНОПАЛАТИНАЛНА ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

*05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ОПЕРАЦИИ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

*07.51 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ОБЛАСТ

Изключва:

същото с инцизия на пинеалната жлеза - 07.52

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

*07.52 ИНЦИЗИЯ НА ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА

Други процедури на епифизна жлеза

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

биопсия на пинеалната жлеза - 07.17

30075-08	Биопсия на епифизна жлеза
39712-01	Премахване на лезия от епифизното тяло Отстраняване на пинеалом

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

пинеалектомия (тотална) (пълна)

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

90043-00 Други процедури на епифизна жлеза
Изследване на пинеална област

транфронтална биопсия на хипофизата - 07.13

39715-00 Частична ексцизия на хипофиза, транскраниален достъп
Отстраняване лезия на хипофизата чрез транскраниален достъп
Не включва: краниофарингеом (39712-02 [125])

трансфеноидална биопсия на хипофизата - 07.14

39715-01 Частична ексцизия на хипофиза, трансфеноидален подход (достъп)
Отстраняване лезия на хипофизата чрез трансфеноидален достъп

<i>Включва:</i>	трансетмоидален	}	достъп
	трансназален		

Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

биопсия на хипофизата БДУ - 07.15

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.64 ТРАНСФРОНТАЛНА ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

аблация на хипофизата с имплантация на (стронций-итриум) с трансфронтален достъп
пълна криохипофизектомия с трансфронтален достъп

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-02 Тотална ексцизия на хипофиза, транскраниален достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.65 ТРАНССФЕНОИДАЛНА ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

Други ексцизионни процедури на хипофиза

39715-03 Тотална ексцизия на хипофиза, трансфеноидален достъп
Не включва: такава за отстраняване на краниофарингеом (39712-02 [125])

***07.68 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, ДРУГ УТОЧНЕН ДОСТЪП**

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.69 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА, НЕУТОЧНЕН ДОСТЪП**

хипофизектомия БДУ
питуитектомия БДУ

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХИПОФИЗАТА

***07.71 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА ХИПОФИЗАРНАТА ЯМКА**

Изключва:
експлорация с инцизия на хипофизата - 07.72

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.72 ИНЦИЗИЯ НА ХИПОФИЗАТА**

аспирация на:
краниобукалната гънка
краниофарингиома
хипофиза
ямка на Ратке

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

***07.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ХИПОФИЗАТА**

инсерция на пломба в села турцика

Други процедури на хипофиза

90044-00 Други процедури на хипофизна жлеза
Изследване на хипофизна ямка

ОРБИТОТОМИЯ

***16.01 ОРБИТОТОМИЯ С КОСТНО ЛАМБО**

орбитотомия с латерален достъп

Орбитотомия с отстраняване и подмяна на кост

Декомпресионна орбитотомия с отстраняване и замяна на кост

42530-00 Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост

*16.02 ОРБИТОТОМИЯ С ИНСЕРЦИЯ НА ОРБИТАЛЕН ИМПЛАНТАНТ

Изключва:

такава с костно ламбо - 16.01

Вторични процедури след отстраняване на очната ябълка

Включва: процедури на анофталмична орбита или сак

Не включва: такава с:

- енуклеация на очна ябълка (42506-01, 42509-00, 42510-00 [161])
- евисцерация на очна ябълка (42515-00 [161])

42518-00 Поставяне на хрущялен орбитален имплантант към анофталмична орбита

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

222 Орбитотомия

42534-00 Орбитотомия с инсерция на орбитален имплантант

*16.09 ДРУГА ОРБИТОТОМИЯ

Орбитотомия

42533-00 Експлоративна орбитотомия

Орбитотомия БДУ

Включва: дренаж

Не включва: такава с:

- биопсия (42533-01 [224])
- ексцизия на лезия (42542-00 [224])
- отстраняване на чуждо тяло (42542-01 [224])

ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО

*16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ

радикална орбитомаксилектомия

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

*16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-05 Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост

*16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА

евисцерация на орбита БДУ

ексентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-00 Екзентерация на орбита

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

Изключва:

иригация на око - 96.51

изписване и нагаждане на помощни средства за виждане - 95.31-95.33

отстраняване на:

очни протези НКД - 97.31

непенетриращи чужди тела без инцизия от окото - 98.21

*16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

*16.93 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОКО БЕЗ УТОЧНЕНА СТРУКТУРА

Изключва:

биопсия на око БДУ - 16.23

Други процедури върху очна ябълка

90061-00 Други процедури на очна ябълка

ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ

ендартериектомия с:

емболектомия

кръпка

временен байпас по време на операция

тромбектомия

*38.11 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис

постериорна комуницираща артерия

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

*38.12 ЕНДАРТЕРИЕКТОМИЯ - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

90229-00 Друга ендартериектомия

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

*38.31 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ

церебрални (антериорни) (средни)

кръгът на Уилис
постериорна комуницираща артерия

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза
32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

*38.32 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)
югуларна вена (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза
33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД СЪС СМЯНА

ангиектомия
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) или
кръвоносен съд (лезия)

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

*38.41 РЕЗЕКЦИЯ НА ВЪТРЕЧЕРЕПНИ СЪДОВЕ СЪС СМЯНА

Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт

Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
90213-03 Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционен графт

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патч графт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.28 ЕКСТРАКРАНИАЛЕН-ИНТРАКРАНИАЛЕН (ЕС-ИС) СЪДОВ БАЙПАС

Екстракраниален към интракраниален байпас

39818-00 Екстракраниален към интракраниален байпас с графт от артерия темпоралис
суперфациалис

ШЕВ НА НЕУТОЧНЕН КРЪВОНОСЕН СЪД

*39.31 ШЕВ НА АРТЕРИЯ

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза
32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

*39.32 ШЕВ НА ВЕНА

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза
33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

РЕВИЗИЯ НА СЪДОВА ПРОЦЕДУРА***39.49 ДРУГИ РЕВИЗИИ НА СЪДОВИ ПРОЦЕДУРИ**

премахване на съсиреци (трансплантат)

ревизия на:

анастомоза на кръвоносни съдове

съдова процедура (предишна)

Други процедури на артерии и вени**90223-01 Други съдови процедури****ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ*****39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД**

перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд:

артерии на главата и шията:

базилярна

каротидна

вертебрална

съдове на долен крайник

мезентериална артерия

ренална артерия

съдове на горен крайник

кодирай също всяка:

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

инсерция на некоронарен стент или стент имплантант – 39.90

Транслуменна балонна ангиопластика*Не включва:* периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])

такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):

• с атеректомия (виж блок [669])

35303-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

Корекция } стеноза на артериовенозна фистула

Ревизия } чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

39.51 КЛИПСИРАНЕ НА АНЕВРИЗМАИзключва:*

клипсирание на артериовенозна фистула - 39.53

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия**39800-00 Клипинг на черепна аневризма*****39.52 ДРУГА КОРЕКЦИЯ ПРИ АНЕВРИЗМА**

корекция при аневризма чрез:

коагулация

електрокоагулация

филиформена пункция

метил-метакрилат

шев

телен шев

обвиване

Изключва:

ендоваскуларна корекция на аневризма – 39.71–39.79

възстановяваща операция (аорта) - 39.54

възстановяване при:

смяна на трансплантат - 38.40–38.49

резекция - 38.30–38.49, 38.60–38.69

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия**35412-00 Ендоваскуларна оклузия на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация**

Транскатетърна емболизация на мозъчна аневризма или артериовенозна малформация

Включва: поставяне на:
• спирали
• интракраниални:
• балони
• стентове
Катетеризация

39812-00 Лигиране на цервикален съд при интракраниална аневризма

39806-00 Клипинг на вътречерепна проксимална артерия

Забележка: Извършено при аневризма или артериовенозна малформация

***39.53 КОРЕКЦИЯ НА АРТЕРИОВЕНОЗНА ФИСТУЛА**

емболизация на каротидна кавернозна фистула

възстановяване при артериовенозна фистула чрез:

клипсиране

коагулация

лигатура и прерязване

Изключва:

Корекция на:

артериовенозен шънт при бъбречна диализа - 39.42

съдове на глава и шия чрез ендоваскуларен достъп – 39.72

същото при:

смяна на трансплантат - 38.40-38.49

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Възстановяване артериовенозна фистула на шията

Кодирай също когато е направено:

• прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

34124-00 Възстановяване на обикновена артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

34124-01 Възстановяване на сложна артериовенозна фистула на шия с възстановяване на целостта

Ексцизия на артериовенозна фистула на шия

Кодирай също когато е направена:

• прекъсване на хранещи съдове (34124-02 [745])

34115-00 Ексцизия или лигиране на обикновена артериовенозна фистула на шия

34115-01 Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на шия

Деструкция на интракраниална аневризма или друга съдова лезия

39815-00 Облитерация на каротидо-кавернозна фистула

Включва: комбинация от цервикална и вътречерепна процедура

***39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

• артериален байпас с използване на:

• смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])

• синтетичен материал (виж блок [712])

• вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал

Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал

Патч графт от:

- артерия
- вена

***39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

***39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
- артерия
 - вена

- 33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

***39.8 ОПЕРАЦИИ НА КАРОТИДНО ТЕЛЦЕ И ДРУГИ СЪДОВИ ТЕЛЦА**

хемодектомия

денервация на:

аортно телце

каротидно телце

гломектомия, каротидна

имплантация в каротидно телце на:

електронен стимулатор

пейсмейкър

Изключва:

ексцизия на югуларен гломус - 20.51

Други процедури на артерии и вени

- 90223-01 Други съдови процедури

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Невростимулатори за спинална и вагусова стимулация	НЗОК не заплаща посочените изделия
Титаниева мрежа	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Костен цимент за краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Краниофикс	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дураген (изкуствена Дура)	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Фибриново лепило	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Бургия за трепанация с предпазна система /краниотом/	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Невробалонкатетър	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Резорбируема краниопластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за външен ликворен дренаж	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика

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 и 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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама, при осигурено денонощно неврохирургично наблюдение;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение ;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама, при осигурено денонощно неврохирургично наблюдение;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение ;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.
- лекар със специалност по детски болести.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение за пациенти с:

- 1. мозъчно-съдова болест;**
- 2. краниocereбрални тумори;**
- 3. възпалителни и паразитни заболявания;**
- 4. малформации на ЦНС;**
- 5. епилепсия;**
- 6. болеви синдроми;**
- 7. хиперкинези.**

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при болните с краниocereбрална лезия (КЦЛ) включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи:

- контролиране на интракраниалната хипертензия – оперативно и медикаментозно;
- цялостно или частично отстраняване на лезията;
- имплантиране на мозъчни клапи, дренажи, стимулатори, електроди;
- при коматозно болните се провежда интензивно лечение.

Оперативното лечение се състои във:

- ранно клипсиране на аневризмата;
- късно клипсиране на аневризмата;
- ексцизия на тумор, съдова малформация, евакуация на интракраниален хематом, абсцес, паразитна или друга киста, друга лезия;
- поставяне на вентрикулен дренаж при остра хидроцефалия;
- лигиране на хранеща артерия;
- отстраняване на част от черепните кости и нежизнеспособни мозъчни участъци за облекчаване на повишеното вътречерепно налягане;
- прекъсване на нерви или проводящи системи;
- декомпресия на неврални и съдови структури.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- физичен и психичен покой и аналгоседация;
- редовна дефекация, осигурявана с подходящ хранителен режим, слабителни средства и очистителни клизми;
- системен контрол на артериалното налягане;
- при наличие на епилептични гърчове и след операция се използват съответно подходящи антиконвулсанти;
- противооточни препарати;
- антибиотична профилактика;
- при извършване на болезнени манипулации (ЛП, поставяне на ЦВП и др.) допълнително обезболяване, за да се избегнат транзиторни покачвания на артериалното налягане;

- хиперволемична хемодилуция (с хемодекс, водно-солеви разтвори и др.) в съчетание с артериална хипертензия се прилага при болни с клипсирана аневризма, за да се увеличат мозъчният кръвоток и мозъчното перфузионно налягане и да се подобри хемореологията (да се поддържа хематокрит между 0,33 и 0,38);
- поддържане в норма на кръвната захар, електролитите и кислородната сатурация над 95%;
- при болни с клипсирана аневризма и клинични данни за мозъчна исхемия се препоръчва стойностите на систоличното налягане да са по-високи – до 200 mm Hg (или поддържане му с инотропни субстанции);
- да се следи ЦВН да не надвишава 120 mm поради опасност от белодробен оток, сърдечна декомпенсация и мозъчен оток;
- прилагане на калциеви антагонисти в непрекъсната венозна инфузия чрез перфузор или перорален прием.

Ранното извършване на ангиография и оперативно лечение (клипсиране на аневризмата възможно най-рано) при болни в първа и трета степен от скалата на Hunt & Hess елиминира източника на кървене, а в комбинация с калциеви антагонисти, адекватна хемодилуция и артериална хипертензия се намалява и рискът от късен исхемичен дефицит. Това е единственият правилен подход в острия стадий на САК. При останалите КЦЛ ранното хирургично лечение в моносимптомен стадий и компенсирано състояние е основна предпоставка за благоприятен изход.

Неспецифично лечение на КЦЛ:

- корекция на артериалното налягане – при диастолично налягане над 120 mm Hg и/или систолично налягане над 220 mm Hg;
- корекция на аритмии, сърдечна недостатъчност;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;
- седация;
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- кислородолечение при $\text{SaO}_2 < 90\%$;
- инсулин при кръвна захар $> 12 \text{ mmol/l}$;
- антипиретици (при фебрилитет);
- антибиотик при инфекция;
- реанимационни мерки при усложнения;
- оротрахеална интубация;
- поставяне на централен венозен път и следене на ЦВН;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- провеждане на апаратна вентилация;
- извършване на трахеостомия;
- определяне на кръвна група и кръвопреливане.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване на оперативен материал за определени диагнози, налагащи патоморфологично изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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).

<div>ПАЦИЕНТ</div> <div><div><div></div><div></div></div><div>РЗОК №.</div><div><div></div><div></div></div><div>здравен район</div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента</div><div><div></div><div></div></div><div>Пол м/ж</div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Идентификационен номер</div> <div><div><input type="checkbox"/> ЕГН</div><div><input type="checkbox"/> ЛНЧ</div><div>дата на раждане</div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div>код на държава</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> ССН</div><div><input type="checkbox"/> гражданин на ЕС</div><div>(или по двустранни спогодби)</div></div>			
---	--	--	--

Адрес: гр.(с)

име, презиме и фамилия по лична карта

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 заприходяването 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:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

Лекар, вложил МИ:

подпис и печат на лечебното заведение

фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Краниocereбралните заболявания включват разнообразни групи:

- краниocereбрални тумори;
- мозъчно-съдови заболявания;
- малформации;
- възпалителни и паразитни;
- епилепсия;
- функционални нарушения (болеви синдроми, хиперкинези и др.).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност **мозъчно - съдовите нарушения** заемат основно място.

Рисковите фактори, които довеждат до мозъчни инсулти, са: артериалната хипертония; генерализираната атеросклероза; диабетът; сърдечните пороци; сърдечните аритмии; кръвните заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Болните със субарахноидни кръвоизливи са между 10-12% от всички мозъчни инсулти. В около 60% от случаите причина за тяхното възникване е разкъсване на патологично разширен мозъчен кръвоносен съд.

Субарахноидният кръвоизлив възниква остро с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Онкологичните заболявания включват различни тумори, които се развиват в черепа и главния мозък, водещи до сериозни нарушения на нормалната дейност на главния мозък и съответните структури, при силно повишено вътречерепно налягане; с развитието на общомозъчен или огнищен неврологичен дефицит и свързаните с тях неврологични и други усложнения, мозъчни кръвоизливи в мозъчното вещество.

Рисковите фактори, които довеждат до онкологични заболявания са: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния, вредни екзогенни влияния-повишен радиационен фон, бензпирени, тежки метали и др.

Болните с невроонкологични заболявания са между 10-12% от всички онкологични заболявания.

Мозъчният тумор възниква постепенно с главоболие, гадене, повръщане със или без парализа на ръка и крак и др.

Възпалителните и паразитните заболявания са усложнения на други първични локализации и могат да доведат до повишаване на вътречерепното налягане, неврологични разстройства, инвалидизация и т.н.

Епилепсията е хронично заболяване на главния мозък и при наличие на чести пристъпи с медикаментозна резистентност могат да настъпят сериозни нервно-психични смущения, вкл. и смърт. Оперативното лечение може да доведе до прекратяване на пристъпите или значителното им разреждане и облекчаване.

При различните **заболявания с хронична болка или дисфункция на краниални нерви и други мозъчни центрове** болните могат да получат определено и съществено подобрене в резултат на различни неврохирургични вътречерепни процедури.

Малформациите могат да се проявяват в по-късна възраст от детската и да предизвикат също разнообразни неврологични разстройства, често с прогресиращ характер.

Повечето черепно-мозъчни заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар или от лекар - специалист и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 208 КОНСЕРВАТИВНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЛЕКИ И СРЕДНО ТЕЖКИ ЧЕРЕПНО-МОЗЪЧНИ ТРАВМИ

Минимален болничен престой:

Лека черепно-мозъчна травма – 2 дни

Среднотежка черепно-мозъчна травма - 5 дни

При гръбначна и гръбначно-мозъчна травма –3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

- БДУ (P52.9)
- обусловен от аноксия или хипоксия (P52.—)

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

Не включва: субдурален кръвоизлив при разкъсване на малкомозъчната обвивка (тенториум) (P10.4)

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

Счупване на черепа и лицевите кости

S02.00 Счупване на свода на черепа – закрито

Челна кост

Париетална кост

S02.01 Счупване на свода на черепа - открито

Челна кост

Париетална кост

Счупване на основата на черепа

S02.10 Счупване на основата на черепа – закрито

Ямка:

- предна
- средна
- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
- фронтален

Сфеноидална кост

Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)

орбитално дъно (S02.3)

S02.11 Счупване на основата на черепа - открито

Ямка:

- предна
- средна
- задна

Тилна кост

Горна стена на орбитата

Синус:

- етмоидален
 - фронтален
- Сфеноидална кост
Темпорална кост

Не включва: орбита БДУ (S02.8)
орбитално дъно (S02.3)

Счупване на черепа и лицевите кости

S02.70 Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости – закрито

S02.71 Множествени счупвания на костите на черепа и лицевите кости - открито

Травма на черепномозъчните нерви

S04.0 Травма на зрителния нерв и зрителните пътища

Хиазма
Втори черепномозъчен нерв
Зрителна част от кората на главния мозък

S04.1 Травма на околомоторния нерв

Трети черепномозъчен нерв

S04.2 Травма на нервус трохлеарис

Четвърти черепномозъчен нерв

S04.3 Травма на нервус тригеминус

Пети черепномозъчен нерв

S04.4 Травма на нервус абдуценс

Шести черепномозъчен нерв

S04.5 Травма на лицевия нерв

Седми черепномозъчен нерв

S04.6 Травма на слуховия нерв

Осми черепномозъчен нерв

S04.7 Травма на нервус акцесориус

Единадесети черепномозъчен нерв

S04.8 Травма на други черепномозъчни нерви

Нервус глосо фарингикус [девети черепномозъчен нерв]
Нервус хипоглосус [дванадесети черепномозъчен нерв]
Нервус олфакториус [първи черепномозъчен нерв]
Нервус вагус [десети черепномозъчен нерв]

Мозъчно сътресение

Commotio cerebri

S06.00 Мозъчно сътресение - без открита вътречерепна травма

S06.01 Мозъчно сътресение - с открита вътречерепна травма

Дифузна травма на главния мозък

Главен мозък:

- контузия БДУ
 - разкъсване БДУ
- Травматична компресия на главния мозък БДУ

S06.20 Дифузна травма на главния мозък – без открита вътречерепна травма

Главен мозък:

- контузия БДУ
 - разкъсване БДУ
- Травматична компресия на главния мозък БДУ

S06.21 Дифузна травма на главния мозък - с открита вътречерепна травма

Главен мозък:

- контузия БДУ
 - разкъсване БДУ
- Травматична компресия на главния мозък БДУ

Травматичен субарахноидален кръвоизлив

S06.60 Травматичен субарахноидален кръвоизлив – без открита вътречерепна травма

S06.61 Травматичен субарахноидален кръвоизлив - с открита вътречерепна травма

Други вътречерепни травми

Травматична хеморагия:

- церебрална
- интракраниална БДУ

S06.80 Други вътречерепни травми – без открита вътречерепна травма

S06.81 Други вътречерепни травми - с открита вътречерепна травма

Счупване на шийния отдел на гръбначния стълб

S12.00 Счупване на първи шиен прешлен

Atlas

S12.10 Счупване на втори шиен прешлен

Axis

S12.20 Счупване на други уточнени шийни прешлени

Не включва: множествени счупвания на шийни прешлени (S12.7)

S12.70 Множествени счупвания на шийни прешлени

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на ниво шия

S13.0 Травматично разкъсване на междупрешленен диск на ниво шия

S13.1 Изкълчване на шиен прешлен

Шиен отдел на гръбначния стълб БДУ

S13.2 Изкълчване на друга и неуточнена част на шията

S13.3 Множествени изкълчвания на ниво шия

S13.4 Навяхване и разтягане на свързващия апарат на шийния отдел на гръбначния стълб

Предно надлъжни връзки на шията Атлантоаксиална става

Атлантоокципитална става Травма тип "шибалка"

S13.6 Навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на други и неуточнени части на шията

Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво шия

S14.0 Контузия и оток на шийния отдел на гръбначния мозък

S14.1 Други и неуточнени увреждания на шийния отдел на гръбначния мозък

S14.2 Травми на нервните коренчета в шийната област на гръбначния мозък

Счупване на ребро (ребра), стернум и гръдната част от гръбначния стълб

S22.00 Счупване на гръбначен прешлен

Счупване на гръдната част на гръбначния стълб БДУ

S22.10 Множествени счупвания на гръдната част на гръбначния стълб

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош

S23.0 Травматично разкъсване на междупрешленен диск в гръдната част на гръбначния стълб

S23.1 Изкълчване на гръден прешлен

Гръдна част на гръбначния стълб БДУ

S23.2 Изкълчване на друга и неуточнена част от гръдния кош

S23.3 Навяхване и разтягане на ставния апарат на гръдната част на гръбначния стълб

Травми на нервите на гръбначния мозък на ниво гръден кош

Не включва: травма на брахиалния плексус (S14.3)

S24.0 Контузия и оток на гръдната част на гръбначния мозък

S24.1 Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък

S24.2 Травми на нервните коренчета на гръдната част на гръбначния стълб

Счупване на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

S32.00 Счупване на гръбначния стълб в поясната област

Счупване в лумбосакрална област на гръбначния стълб

S32.70 Множествени счупвания на лумбосакралната част на гръбначния стълб и таза

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки в лумбосакралната област на гръбначния стълб и таза

S33.0 Травматично скъсване на междупрешленен диск в лумбосакралната част на гръбначния стълб

S33.1 Изкълчване в лумбосакралната област на гръбначния стълб

Изкълчване в поясната част на гръбначния стълб БДУ

Травми на нервите и лумбосакралния отдел на гръбначния мозък на ниво корем, седалище и таз

S34.0 Сътресение и едем на поясния отдел на гръбначния мозък

S34.1 Друга травма на поясния отдел на гръбначния мозък

S34.2 Травма на нервните коренчета на лумбосакралния отдел на гръбначния стълб

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕП, ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

****01.01 ЦИСТЕРНАЛНА ПУНКЦИЯ**

Изключва:

пневмоцистернограма - 87.02

Черепна трепанация или пункция

39003-00 Цистернална пункция

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕП, ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

****01.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕПА**

Изключва:

трансилуминация (просветляване) на черепа - 89.16

рентгенография на черепа - 87.17

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-00 Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги

Забележка: За неоперативни диагностични интервенции виж Глава 19

Не включва: биопсия на череп(50200-00 [1560])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.01 ПНЕВМОЕНЦЕФАЛОГРАФИЯ**

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

90900-00 Енцефалография	
**87.02 ДРУГА КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА МОЗЪК И ЧЕРЕП пневмоцистернография пневмовентрикулография миелография на задната ямка	
Компютърна томография на мозък	
Компютърна томография на глава БДУ <i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> • при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • гръден кош (57001, 57007 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и корем (57001-01, 57007-01 [1957]) • лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956]) • средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955]) • орбита (56013-02, 56013-03 [1954]) • питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) 	
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
**87.03 КАТ НА ГЛАВА КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на мозък	
Компютърна томография на глава БДУ <i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> • при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • гръден кош (57001, 57007 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и корем (57001-01, 57007-01 [1957]) • лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956]) • средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955]) • орбита (56013-02, 56013-03 [1954]) • питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) 	
56001-00	Компютърна томография на мозък
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
**87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА	
Дентално радиологично изследване и интерпретация	
97039-00	Томография на череп, или част от череп
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ <i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68 **87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП латерална проекция на череп сагитална проекция на череп тангенциална проекция на череп	
Рентгенография на глава или шия	
<i>Не включва:</i> на шиен гръбнак (58100-00 [1968])	
57901-00	Рентгенография на череп <i>Включва:</i> калвариум <i>Не включва:</i> цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967]) такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56220-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, цервикален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

ВКЛЮЧВА И КТ НА ГРЪБНАЧЕН СТЪЛБ

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56221-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, торакален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

ВКЛЮЧВА И КТ НА ГРЪБНАЧЕН СТЪЛБ

Компютърна томография на гръбначен стълб

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56223-00 Компютърна томография на гръбначен стълб, лумбосакрален отдел

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии

артериална пункция за инжектиране на контрастния материал

радиография на артерии (чрез флуороскопия)

ретроградна артериография

Забележка: Четирицифрената класификация означава мястото на изследване, а не мястото на инжекция.

Изключва:

артериография с използване на:

радиоизотопи и радионуклиди - 92.01-92.19

ултразвук - 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око - 95.12

****88.41 АРТЕРИОГРАФИЯ НА МОЗЪЧНИ АРТЕРИИ**

ангиография на:

базиларни артерии

каротис (интерна)

постериорна церебрална циркулация

вертебрална артерия

Друга ангиография

59970-02 Мозъчна ангиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук - 00.01 - 00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

определяне на изместване на средната линия на мозък

ехоенцефалография

Изключва:

око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])

такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Изключва:

интраоперативно магнитно резонансно изображение - 88.96

магнитно резонансно изображение в реално време - 88.96

Магнитно резонансен образ

▽ 0042

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

▽ 0042

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания - пропуски кода

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

включва следния клинично лабораторен минимум:

хематология

клинична химия

хемокоагулация

1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
1924	Биохимична изследвания
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за билирубин – общ
91910-16	Клинично-химични изследвания за билирубин – директен
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28	Креатинкиназа (КК)
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
*31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ трахеостомия за подпомагане на дишането	
Трахеостомия	
<i>Не включва:</i> самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])	
41881-00	Отворена трахеостомия, временна Трахеостомия БДУ
<i>Включва:</i> отделяне на тироиден истмус отделяне на подезични мускули	
ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ	
Изключва:	
такова за разделяне на епифиза - 79.40-79.49	
*79.09 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ГРЪБНАК	
Затворено наместване на фрактура \ луксация на гръбначен стълб	
<i>Забележка:</i> Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък	
47696-00	Затворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб
47690-00	Затворено наместване на фрактура\ луксация на гръбначен стълб с имобилизация
НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ	
*96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА	
Манипулации на дихателни пътища	
∇ 1006	
<i>Забележка:</i> Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор	
22007-00	Ендотрахеална интубация, единичен лумен Ендотрахеална интубация БДУ
<i>Не включва:</i> само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568])	

такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

***96.07 ПОСТАВЯНЕ НА ДРУГА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА**

интубация за декомпресия

Изключва:

такова за ентeрална инфузия на хранителна субстанция - 96.6

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда

Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Включва: ендотрахеално респираторно асистиране

интермитираща мандаторна вентилация (IMV)

позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)

вентилация с подпомагащо налягане (PSV)

такива през трахеостома

отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент

такава при трахеостомия

Изключва:

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална каниюла - 93.90-93.99

същото с назален въздуховод - 93.90-93.99

вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90

дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPB) - 93.91

кодирай също всяка свързана:

поставяне на ендотрахеална тръба - 96.04

трахеостомия - 31.1-31.29

***96.70 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ С НЕУТОЧНЕНА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ**

механична вентилация БДУ

Вентилаторно подпомагане

∇ 1006

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [BiPAP] [вентилация с освобождаващо налягане]

[контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия

Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

Включва: ендотрахеална:

- интубация

- асистирано дишане

механична вентилация с:

- ендотрахеална тръба (ETT)

- назална

- орална

- трахеостомия

отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

Кодирай също когато е направена:

- трахеостомия:

- перкутанна (41880-00 [536])

- постоянна (41881-01 [536])

- временна (41881-00 [536])

Не включва: продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])

дишане с променливо позитивно налягане [IPPB] (виж блок [570])

вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-00 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.10 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Изключва:

- аспирин – не кодирай
- глюкопротеинов IIb/IIIa тромбоцитен инхибитор – 99.20
- хепарин – 99.19
- самостоятелна съдова перкутанна транслуминална коронарна ангиопластика или коронарна атеректомия със споменаване на тромболитично вещество – 36.02
- варфарин – не кодирай

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
 - фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])
- хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

-00

Антинеопластичен агент

▽ 0044

Агенти, използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

-01

Тромболитичен агент

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на тромболитичен агент (виж блок [741])

-02

Противоинфекциозен агент

▽ 1615

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-03

Стероид

Кортикостероиди

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

-04

Антидот

▽ 1923

Ацетилцистеин

Фрагменти на антитела

Противоотрова

Дигоксин

Антагонисти на тежки метали

- 06 Инсулин
- 07 Хранително вещество
▽ 1615
- 08 Електролит
▽ 1615
- 09 Друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 96199-01 Интравенозно приложение на фармакологичен агент
Виж допълнителни знаци
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])

***99.18 ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент
Виж допълнителни знаци
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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Приложение на фармакотерапия

- 96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент
Виж допълнителни знаци
- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент
Виж допълнителни знаци
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])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блоковете се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

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 от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "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"; 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"; от обхвата на медицинската специалност "Неврология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нервни болести"; от обхвата на медицинската специалност "Детска неврология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нервни болести"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (само за заболявания по МКБ-10: S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70).

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 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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология – за диагнози с код: S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70 или Клиника/отделение по неврология/детска неврология
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия

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. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама

или

четирима с придобита медицинска специалност по хирургия;

или

за клиника/отделение по ортопедия и травматология - трима със специалност по ортопедия и травматология – могат да отчитат само кодове на диагнози **S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70;**

или

лекари със специалност по нервни болести – минимум двама;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- 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:

[illegible]

Пострадалите, с кодове на диагнози: **S13.0; S13.1; S13.2; S13.3; S14.0; S14.1; S14.2; S23.0; S23.1; S23.2; S24.0; S24.1; S24.2; S33.0; S33.1; S34.0; S34.1 и S34.2**) се лекуват само в клиника/отделение по неврохирургия.

Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- диагностика и лечение на неврологичната симптоматика в ранните стадии на развитие, която се проявява различно, в зависимост от нивото на засягане на гръбначния мозък и коренчетата му;
- да не се допуска или да се сведе до минимум ролята на вторичната увреда на невралните структури;
- да се поддържат и мониторират основните жизнени функции, което важи в най-висока степен за травми в областта на шийния и горен гръден отдел на гръбначния мозък;
- да се осъществи адекватно лечение и профилактика на нарушенията в други органи и системи, възникнали във връзка с травмата на гръбначния мозък и коренчетата му;
- да се осигури паралелно лечение на уврежданията на други органи и системи, настъпили в резултат на травмата (съчетана травма);
- да се осъществи адекватна имобилизация на увредения гръбначен сегмент.

Принципи на лечението:

- при постъпването, задължително се определя и вписва анатомичното ниво на увреда, било то частична или пълна, най-ниското ниво на засягане на повърхностна и дълбока сетивност, преходни зони на нарушена сетивност и намалена мускулна сила;
- неврологичен мониторинг (ASIA);
- мониторинг на съчетаната травма (ISS) с чест контрол на състоянието ѝ;
- соматичен мониторинг с чест контрол на състоянието.

Методи и средства на терапията:

- свободни дихателни пътища;
- адекватно дишане;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
- контрол на външно и в телесните кухини кървене; нормализиране на кръвосъсирващата система;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- избягване и борба с метаболитни разстройства, фебрилитет и трофични нарушения;
- постелен режим;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- лекарствената терапия е насочена към:
 - съдоразширяващи, противооточни и невротрофични средства;
 - поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
 - профилактика и лечение на тромботични процеси и симптоматични средства.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Под **черепно-мозъчна травма (ЧМТ)** се разбира нарушаването на функциите на главния мозък, с или без морфологични промени, под въздействие на външен (най-често механичен) фактор. Увреди могат да получат и меките черепни обвивки, мозъчния дял на черепа, мозъчните обвивки, съдове и нерви. Нарушенията на функциите на мозъка могат да бъдат краткотрайни, временни или трайни; обратими или необратими, преодолими или фатални.

Мозъчното сътресение е най-леката степен на ЧМТ. С този термин се обозначава възвратима травматична парализа на нервните функции. Наблюдава се временна загуба или промяна на съзнанието и наличие на преходни нарушения на функциите на главния мозък. Пълното възстановяване при правилен режим и лечение настъпва след 2-3 седмици. Ако не се спазва правилен режим и при предварително увреден мозък, може да се наблюдава и забавено възстановяване, отбелязвано най-често като “посткомоционален синдром” или травмена церебрастения.

Контузията на мозъка е мозъчно увреждане, при което освен функционално-динамични прояви, срещащи се при сътресението на мозъка, се установяват и първични морфологични промени в главния мозък, които не подлежат на пълно възстановяване. Увреждането на мозъчното вещество се придружава с некрози, кръвоизливи, инфарциране и оток на мозъка. Мозъчните контузии се разделят на три степени: лека, средна, тежка. Клиничната проява на увреждането зависи от разположението и броя на контузионните огнища, както и от ангажирането на подкоровите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

Увреждането на мозъка при тежките ЧМТ е придружено с продължително безсъзнание, разстройства на дишането, промени на пулсовата честота, телесната температура и обмяната на веществата. Комата е състояние на пълно потискане на съзнанието и рефлексите и може да има различна продължителност.

Травмените вътречерепни обемни процеси (най-често кръвоизливи) са сериозно усложнение след травма на главата. Те причиняват притискане и увреждане на мозъчната тъкан в черепната кухина, поради което могат да са са причина за тежко протичане, инвалидност или смърт.

Първоначалното изследване не позволява да се определи риска за развитие на усложнения. Наблюдението на пациенти с мозъчна увреда трябва да бъде в болнични условия, тъй като може да се развият вътречерепни кръвоизливи, мозъчен оток, инфекция.

Диагностиката на ЧМТ изисква редица процедури някои от които – инвазивни (лумбална пункция, ангиография). При някои от изследванията се използват рентгенови лъчи.

Лечението на ЧМТ може да изисква оперативна (неврохирургична) намеса.

Гръбначно-мозъчните травми могат да бъдат различни по своя вид и тежест.

Налице са гръбначно-мозъчни нарушения в различна степен, от леки коренчеви увреди, до тежки парализи на горните и/или долните крайници, със загуба на способността за активни движения, сетивност, дихателни функции, контрол върху тазовите резервоари. Наличието на травма на гръбначния стълб, свързана с голямо разместване, нестабилност и увреда на гръбначно-мозъчни структури, се лекуват оперативно. Това лечение трябва да се извършва по спешност от квалифицирани ортопеди-травматолози и неврохирурзи, и включва репозиция, декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. От навременността

и качеството на лечението на гръбначно-мозъчните травми, в голяма част от случаите зависи животът на пациента, резултатите от лечението и прогнозата.

Изходът от лечението зависи и от допълнителни рискови фактори, като напреднала възраст и/или придружаващи заболявания – високо кръвно налягане, атеросклероза, диабет, сърдечно-съдови, чернодробни, белодробни, бъбречни, онкологични, кръвни заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, ЛЧХ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 209 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМА НА ГЛАВАТА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЧЕРЕПНА ПУНКЦИЯ

*01.09 ДРУГА ЧЕРЕПНА ПУНКЦИЯ

аспирация от: субарахноидално пространство субдурално пространство
черепна аспирация БДУ
пункция на предна фонтанела
субдурална пункция (през фонтанела)

Черепна трепанация или пункция

- 39009-00 Декомпресия на субдурален кръвоизлив
Източване през фонтанела
Не включва: Дренаж чрез трепанационно отворстие (39600-00 [8])
- 39003-00 Цистернална пункция
- 39006-00 Вентрикуларна пункция
Вентрикуларна пункция чрез предварително имплантиран катетър
- 39703-03 Аспирация на киста на мозъка
Не включва: дренаж на инфектирана киста (39900-00 [8])
- 90000-00 Друга краниална пункция
Аспирация за:
• субарахноидално пространство
• субдурално пространство БДУ
Краниална аспирация БДУ

КРАНИОТОМИЯ И РЕЗЕКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ КОСТИ

Изключва:

декомпресия на черепна фрактура - 02.02
експлорация на орбита - 16.01-16.09
като оперативен достъп не се кодира

*01.23 ПОВТОРНО ОТВАРЯНЕ НА КРАНИОТОМИЯ

Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък

- 39721-00 Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък
∇ 0039, 0612
- Декомпресия при оток
Дренаж на: }
• хеморагия }
• инфекция }
Премахване на: } следоперативен
• абцес }
• хематом }
Включва: премахване черепно ламбо
такава чрез остеопластично ламбо

*01.24 ДРУГА КРАНИОТОМИЯ

черепна:
декомпресия
трепанация
експлорация
краниотомия БДУ
краниотомия с отстраняване на:
епидурален абсцес
екстрадурален хематом
чуждо тяло от черепа

Изключва:

отстраняване на чуждо тяло с мозъчна инцизия - 01.39

Инцизионен оглед на менинги или мозък

- 39012-00 Трепанационно отворстие
Трепанационно отворстие за:
• брахитерапия

- с цел проверка
- Интракраниален оглед
- Не включва:* тези като оперативен достъп – пропусни кода

ИНЦИЗИИ НА МОЗЪКА И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.31 ИНЦИЗИЯ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

дренаж на:

- интракраниален хигром (киста)
- субарахноидален абсцес (церебрален)
- субдурален емпием

Инцизия на менинги на очния нерв

42548-00 Инцизия на менингите на очния нерв
 Инцизия на обвивката на зрителния нерв

Не включва: такава при хирургия на черепната основа (39646-00 [17])

*01.39 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ГЛАВНИЯ МОЗЪК

амигдалохипокампотомия

дренаж на интрацеребрален хематом

инцизии на мозъка БДУ

Изключва:

отстраняване на кортикални адхезии - 02.94

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ГЛАВЕН МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

*01.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ ОТ ГЛАВНОМОЗЪЧНИТЕ МЕНИНГИ

декортикация на (мозъчни) менинги

резекция на (мозъчни) менинги

стрипинг на субдурална мембрана на (мозъчни) менинги

Изключва:

биопсия на главномозъчни менинги - 01.11-01.12

Други процедури в областта на череп, мозъчни обвивки или мозък

90007-02 Други процедури на мозък или мозъчни обвивки

Хориоидна плексектомия

Кюретаж на мозък или мозъчни обвивки

Дебридман на мозък или мозъчни обвивки

Декортикация на мозъчни менинги

Ексцизия на:

- мозък или мозъчни обвивки } БДУ
- лезия на мозък }

Инцизия на мозък БДУ

Лоботомия на мозък

Лизиране на корови сраствания

Възстановяване на мозък БДУ

Трактотомия на мозък

*01.6 ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНА ЛЕЗИЯ

отстраняване на грануляционна тъкан от черепа

Изключва:

биопсия на черепа - 01.15

секвестректомия - 01.25

Ексцизия на черепна лезия

39700-00	<p><i>Включва:</i> такава при инфекция</p> <p>Ексцизия на черепна лезия</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • краниопластика (40600 [23])
Премахване на вътречерепна лезия	
	<p><i>Не включва:</i> такава чрез операция на основата на черепа (39640, 39642, 39646, 39650, 39653, 39658, 39660, 39662, 90032-00 [17])</p>
39712-00	Премахване лезия на мозъчни обвивки
39709-00	<p>Премахване лезия на главния мозък</p> <p>Частична лобектомия на мозъка при тумор</p>
39712-03	Премахване на интравентрикуларна лезия
39709-01	Премахване лезия в мозъчния ствол
39709-02	Премахване на лезия в малкия мозък
41575-00	<p>Премахване на лезия в церебело-понтинния ъгъл</p> <p>Премахване на акустичен невром</p> <p><i>Включва:</i> такава чрез краниотомия</p>
39712-04	<p>Премахване на друга вътречерепна лезия</p> <p>Отстраняване на интракраниален тумор БДУ</p> <p><i>Не включва:</i> краниофарингеом (39712-02 [125]) интракраниален невробластом (43987-02 [80]) такъв обхващащ инфратемпоралната ямка (41581-00 [17]) такъв в пинеално тяло (39712-01 [122])</p>
КРАНИОПЛАСТИКИ	
<p><i>Изключва:</i></p> <p>при едновременно възстановяване при енцефалоцеле - 02.12</p>	
*02.01 ОТВАРЯНЕ НА ЧЕРЕПНА СУТУРА	
<p>линеарна резекция на черепни кости</p> <p>декомпресивна резекция на черепни кости</p>	
Други процедури при краниостеноза	
	<p><i>Включва:</i> краниектомия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ламбдоидна • линеарна • парасагитална • сагитална • лента <p>преоформяне на челна кост чрез остеотомия и оттегляне назад окципитална остеотомия и преместване напред отваряне на краниална сутура темпоропариетална остеотомия и увеличение</p> <p><i>Забележка:</i> Извършени също при краниосиностоza</p> <p><i>Не включва:</i> преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710]) тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])</p>
40115-00	Други процедури при краниостеноза, 1 шев
40118-00	Други процедури за краниостеноза, ≥ 2 шева
*02.02 ЕЛЕВАЦИЯ НА ФРАГМЕНТИ НА ЧЕРЕПНА ФРАКТУРА	
<p>дебриден на отворена черепна фрактура</p> <p>декомпресия при черепна фрактура</p> <p>наместване на фрактура</p> <p>кодирай също ако има едновременен дебриден на мозъка - 01.59</p>	
<p><i>Изключва:</i></p> <p>дебриден на черепа БДУ - 01.25</p> <p>отстраняване на грануляционна тъкан от черепа - 01.6</p>	
Процедури при фрактура на черепа	
	Краниопластика при черепна фрактура
39606-00	Повдигане на затворена черепна фрактура

	Наместване на затворена компресивна фрактура на черепа
39609-01	Повдигане на сложна черепна фрактура Наместване на сложна компресивна черепна фрактура
39612-00	Повдигане на сложна черепна фрактура с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък Наместване на сложна компресивна фрактура на черепа с възстановяване на твърда мозъчна обвивка и мозък <i>Не включва:</i> отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след черепна фрактура (39615 [20])
*02.03 СЪЗДАВАНЕ НА ЧЕРЕПНО КОСТНО ЛАМБО възстановяване на черепа с ламбо	
Краниопластика	
	Реконструктивна краниопластика <i>Включва:</i> графт от мастна тъкан <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13]) • поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666]) <i>Не включва:</i> такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25]) такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика
40600-02	Краниопластика с черепно ламбо Възстановяване на череп с кост Смяна на черепно } ламбо Ревизия на черепно }
*02.04 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЧЕРЕПА перикраниален трансплантат (автогенен) (хетерогенен)	
Краниопластика	
	Реконструктивна краниопластика <i>Включва:</i> графт от мастна тъкан <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13]) • поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666]) <i>Не включва:</i> такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25]) такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика
40600-01	Краниопластика с костен графт Костен графт на череп
*02.05 ИНСЕРЦИЯ НА ПЛАСТИНКА НА ЧЕРЕПА смяна на пластинка	
Краниопластика	
	Реконструктивна краниопластика <i>Включва:</i> графт от мастна тъкан <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13]) • поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666]) <i>Не включва:</i> такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25]) такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика
40600-00	Краниопластика с поставяне на черепна пластина Смяна на черепна пластина
*02.06 ДРУГА ЧЕРЕПНА ОСТЕОПЛАСТИКА възстановяване на черепа БДУ ревизия на костно ламбо на черепа	
Краниопластика	
	Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-03 Друга краниопластика
Краниална остеоластика
Краниопластика } БДУ
Възстановяване на череп }

***02.07 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЛАСТИКА ОТ ЧЕРЕПА**

Изключва:

отстраняване с едновременно смяна - 02.05

Краниопластика

Реконструктивна краниопластика

Включва: графт от мастна тъкан

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на черепна лезия (39700-00 [13])
- поставяне на мастна тъкан за графт чрез самостоятелна инцизия (45018-04 [1666])

Не включва: такава при черепна фрактура (39606, 39609-01, 39609-02, 39612 [25])
такава при интракраниална процедура – пропусни кода за краниопластика

40600-01 Краниопластика с костен графт
Костен графт на череп

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ

Изключва:

марсупиализация на черепни лезии - 01.59

***02.12 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛАВНОМОЗЪЧНИ МЕНИНГИ**

затваряне на ликворна фистула

дурален трансплантат

възстановяване на енцефалоцеле с краниопластика

шев на менинги БДУ

субдурален шев

Възстановяване на мозъчна дура

Дурален графт

Дураластика

Възстановяване на мозъчни менинги

Не включва: такава с:

- интракраниална декомпресия (40106-00, 40106-01 [9])
- активиране на обекс (40339-00 [22])
- наместване на черепна фрактура (39612 [25])
- хирургия на черепната основа при лезия, обхващаща предна черепна ямка (39640-00, 39642-00, 39646-00 [17])

39615-01 Възстановяване на твърда мозъчна обвивка чрез краниотомия с краниопластика
Отложено възстановяване на твърда мозъчна обвивка след фрактура на черепа чрез краниопластика

ОПЕРАЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.51 РЕИМПЛАНТАЦИЯ НА СКАЛП**

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90674-00 Реплантация на скалп

Кодирай също когато е направена:

- микрохирургично възстановяване на кръвоносни съдове (45500 [1694], 45502 [1695], 45503 [1696])

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

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 от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "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"; 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".

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 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 неврохирургия или Клиника/отделение по хирургия/детска хирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност

5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол

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. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама или
- лекари със специалност по хирургия – минимум четирима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама или
- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност обща хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Когато пациент с тежка черепно-мозъчна травма, изискваща спешна хирургична интервенция, се приеме в лечебно заведение, в което няма специалист неврохирург, се осъществява консултация с неврохирург до 24-ия час от хоспитализацията.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

- По тази клинична пътека се лекуват пострадали с лека (GCS=13 – 15) и средно тежка ($8 < \text{GCS} < 13$) черепно – мозъчна травма, при които се налага извършване на оперативна процедура, в причинно – следствена връзка с претърпяната травма.

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

- необходимост от хемостаза на външно кървене;
- голяма, замърсена, тип "скалп", свързана с масивна кръвозагуба рана на главата;
- посттравматични промени по главата (при новородено);
- вдадени счупвания на черепа;
- интракраниални травматични обемни процеси - остри, подостри и хронични;
- огнестрелни наранявания на главата;
- травматична компресия на черепно-мозъчни нерви;
- посттравматична ликворна фистула;
- посттравматични съдови аномалии - травматични тромбози, аневризми и артериовенозни фистули;
- посттравматична хидроцефалия;
- посттравматични възпалителни процеси - емпием, абсцес и други;
- посттравматична ликворна фистула;
- посттравматична хидроцефалия;
- посттравматични адхезивни процеси-арахноидит и други;
- посттравматични епилептогенни лезии;
- посттравматично менингоцеле;
- посттравматични промени по главата при новородено;
- посттравматичен дефект на черепа.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при болните с травма на главата включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи. Цели на лечението, което започва от момента на травмата:

- да се диагностицират и лекуват в ранни стадии на развитието им всички животозастрашаващи травми и състояния и да не се допусне или сведе до минимум ролята на вторичната увреда;
- да се поддържа адекватна на текущите нужди мозъчна перфузия.

Принципи на лечението:

- неврологичен мониторинг (GCS - Glasgow Coma Scale);
- мониторинг на ИКН – при възникнали необходимост и показания за това;
- мониторинг на съчетаната травма (ISS - Injury Severity Score);
- соматичен мониторинг;
- КТ мониторинг.

Цели на лечението:

- цялостно или частично отстраняване на лезията;
- при възникнала необходимост и показания – интензивно и реанимационно лечение с контролиране чрез оперативни и медикаментозни средства на евентуална интракраниална хипертензия.

Оперативното лечение се състои в:

- спешна дефинитивна хемостаза;
- отстраняване с установяването на травматичен интракраниален обемен процес, вдадено счупване на черепа;
- хирургична обработка на огнестрелно нараняване;
- декомпресия на черепната кухина при интракраниална хипертензия;
- вентрикулен дренаж при остра хидроцефалия;
- декомпресия на неврални и съдови структури;
- отстраняване на епилептогенни лезии;
- имплантиране на дренажни системи при хидроцефалия;
- закриване на черепен дефект след травма.

Консервативното лечение (специфично) включва съответен режим и медикаменти:

- динамично проследяване, контрол и оценка на жизнените функции;
- контрол на външно и в телесните кухини кървене;

динамично неврологично проследяване и оценка чрез стойностите на Glasgow Coma Scale (GCS);

- **поставяне на венозен път (централен, със следене на ЦВН);**
- хидратация с водно - солеви разтвори;
- поддържащи реологията на кръвта и антиагреганти;
- невротрофични средства;
- противооточно лечение;
- обезболяване - аналгетици;
- седация;
- антипиретици (при фебрилитет);
- профилактика и борба с гърчовата активност;
- антибиотици - профилактично при счупване на черепната основа с кървене/ликворея и при доказани възпалителни усложнения по показания на антибиограма;
- периперативна антибиотична профилактика;
- избягване и борба с метаболитни разстройства;
- нормализиране на кръвосъсирващата система;
- профилактика и лечение на тромботични процеси;
- поставяне на назогастрална сонда за хранене;
- поддържане на адекватен на нуждите хранителен режим;
- лечение на съпътстващите заболявания и страдания;
- кръвопреливане;
- симптоматично лечение.
- **реанимационни мерки** и интензивно лечение (при настъпили усложнения и показания за тях):
 - свободни дихателни пътища;
 - адекватно дишане;
 - кислородолечение при $\text{SaO}_2 < 90\%$;
 - оро/назотрахеална интубация/трахеостомия;

- провеждане на апаратна вентилация;
- адекватна сърдечна дейност и циркулация - нормотенсия, еуволемия;
- следене на показателите на дишането и хемодинамиката;
- контрол на ИКН - седатива, невромускулна блокада, диуретици, антиконвулсанти.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнезата, клиничното протичане на заболяването и извършените специализирани изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“, 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)

Под **черепно-мозъчна травма (ЧМТ)** се разбира нарушаването на функциите на главния мозък, с или без морфологични промени, под въздействие на външен (най-често механичен) фактор. Увреди могат да получат и меките черепни обвивки, мозъчния дял на черепа, мозъчните обвивки, съдове и нерви. Нарушенията на функциите на мозъка могат да бъдат краткотрайни, временни или трайни; обратими или необратими, преодолими или фатални.

Мозъчното сътресение е най-леката степен на ЧМТ. С този термин се обозначава възвратима травматична парализа на нервните функции. Наблюдава се временна загуба или промяна на съзнанието и наличие на преходни нарушения на функциите на главния мозък. Пълното възстановяване при правилен режим и лечение настъпва след 2-3 седмици. Ако не се спазва правилен режим и при предварително увреден мозък, може да се наблюдава и забавено възстановяване, отбелязвано най-често като “посткомоционален синдром” или травмена церебрастения.

Контузията на мозъка е мозъчно увреждане, при което освен функционално-динамични прояви, срещащи се при сътресението на мозъка, се установяват и първични морфологични промени в главния мозък, които не подлежат на пълно възстановяване. Увреждането на мозъчното вещество се придружава с некрози, кръвоизливи, инфарциране и оток на мозъка. Мозъчните контузии се разделят на три степени: лека, средна, тежка. Клиничната проява на увреждането зависи от разположението и броя на контузионните огнища, както и от ангажирането на подкоровите отдели на мозъка и на неговия ствол. Под въздействие на редица фактори, могат да настъпят и вторични нарушения в структурата на мозъчното вещество. Наблюдават се промени в съзнанието с различна продължителност, паметови разстройства и вегетативни нарушения. Възможно е засягане на волевите движения в различна степен от отслабването им (пареза) до пълната невъзможност за извършване на движения (парализа или плегия), нарушения в говора, зрението или слуха, психопатологични симптоми, епилептични припадъци. Мозъчна контузия може да съществува без симптоми, ако увредата е във функционално неактивни зони на мозъка.

Увреждането на мозъка при тежките ЧМТ е придружено с продължително безсъзнание, разстройства на дишането, промени на пулсовата честота, телесната температура и обмяната на веществата. Комата е състояние на пълно потискане на съзнанието и рефлексите и може да има различна продължителност.

Травмените вътречерепни обемни процеси (най-често кръвоизливи) са сериозно усложнение след травма на главата. Те причиняват притискане и увреждане на мозъчната тъкан в черепната кухина, поради което могат да са са причина за тежко протичане, инвалидност или смърт.

Първоначалното изследване не позволява да се определи риска за развитие на усложнения. Наблюдението на пациенти с мозъчна увреда трябва да бъде в болнични условия, тъй като може да се развият вътречерепни кръвоизливи, мозъчен оток, инфекция.

Диагностиката на ЧМТ изисква редица процедури, някои от които инвазивни (лумбална пункция, ангиография). При някои от изследванията се използват рентгенови лъчи.

Лечението на ЧМТ може да изисква оперативна (неврохирургична) намеса.

Исходът от лечението зависи и от допълнителни рискови фактори, като напреднала възраст и/или придружаващи заболявания – високо кръвно налягане, атеросклероза, диабет, сърдечно-съдови, чернодробни, белодробни, бъбречни, онкологични, кръвни заболявания и др. Важно значение имат и рисковите фактори по отношение начина на живот и хранене – наднормено тегло; тютюнопушене, злоупотреба с алкохол и медикаменти; стресови състояния и др.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, ЛЧХ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 210 ПЕРИФЕРНИ И ЧЕРЕПНОМОЗЪЧНИ НЕРВИ (ЕКСТРАКРАНИАЛНА ЧАСТ) – ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*03.1 ПРЕРЯЗВАНЕ НА ИНТЕРСПИНАЛНИ НЕРВНИ КОРЕНЧЕТА

Ризотомия

Други инцизионни процедури върху структурите на гръбначния канал или гръбначния мозък

- 40330-00 Спинална ризолиза
Декомпресия на корените на гръбначните нерви
Спинална:
• фораменотомия
• ризотомия
Включва: експозиция на гръбначни нервни коренчета на едно или повече нива

ИНЦИЗИЯ, ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

симпатикова ганглиектомия - 05.21-05.29

*04.02 РАЗСИЧАНЕ НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС

ретрогасерна невротомия

Освобождаване на интракраниален нерв

- 39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:
• невректомия при тригеминална невралгия
• тригеминална невротомия
Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

*04.03 РАЗСИЧАНЕ НА ДРУГИ ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

Изключва:

глософарингеус - 29.92

ларингеус - 31.91

нерви на надбъбречната жлеза - 07.42

френикус за колапс на белия дроб - 33.31

вагус - 44.00-44.03

Освобождаване на интракраниален нерв

- 39327-03 Освобождаване на друг вътречерепен нерв

Разделяне на периферен нерв

Не включва: такава на менинги на очния нерв(обвивка) (42548-00 [69])

- 39327-01 Отворена невротомия на дълбок периферен нерв
Отворена невротомия:
• екстракраниален нерв
• първични задни коренчета на спинален нерв
Не включва: разделяне на:
• интракраниален нерв (39327-03 [73])
• симпатиков нерв (35000, 35003, 35012, 90014-00 [81])

*04.05 ГАНГЛИЕКТОМИЯ НА ГАСЕРОВИЯ ГАНГЛИЙ

Освобождаване на интракраниален нерв

- 39106-00 Освобождаване на вътречерепния тригеминален нерв
Тригеминална ганглионектомия
Интракраниална:
• невректомия при тригеминална невралгия

- тригеминална невротомия
- Прерязване на интракраниален тригеминален нерв

***04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АБУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

кюретаж на периферен нерв
 дебридмен на периферен нерв
 резекция на периферен нерв
 ексцизия на периферен невром (на Мортън)

Изключва:

биопсия на черепни и периферен нерв - 04.11-04.12

Друга невректомия

39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв
Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

39327-04 Невректомия на вътречерепен нерв
 Отстраняване на тумор от краниален нерв
Не включва: интракраниален невробластом (43987-02 [80])
 отстраняване на тумор от церебело-понтинния ъгъл (41575-00 [15])

***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невролитично вещество
 радиологично
 криотерапия
 радиофреквентна аблация

Прилагане на агент в задни първични клончета на спинален нерв

Забележка: Извършвано за управление на болката

39013-03 Приложение на невролитик в задни първични клончета на спинален нерв

Прилагане на анестетик около друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с анестетик

Включва: прилагане около спинални нерви:

- клон
- плексус
- корен

Забележка: Извършвано за управление на болката

Не включва: такава:

- при оперативна анестезия (виж блок [1909])
- в:
 - краниален нерв (виж блок [60], 18282-00 [65])
 - заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
 - симпатиков нерв (18280, 18284, 18286, 18288 [65])

18274-00 Прилагане на анестетик около паравертебрален цервикален нерв
 Прилагане на анестетик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор

Не включва: такъв на множество нива (18276-00 [63])

18274-01 Прилагане на анестетик около паравертебрален торакален нерв
 Прилагане на анестетик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор

Не включва: такъв на множество нива (18276-00 [63])

18274-02 Прилагане на анестетик около паравертебрален лумбален нерв
 Прилагане на анестетик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор

Не включва: такъв на множество нива (18276-00 [63])

18274-03 Прилагане на анестетик около паравертебрален сакрален нерв
 Прилагане на анестетик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор

<i>Не включва:</i> такъв на множество нива (18276-00 [63])	
18276-00	Прилагане на анестетик около паравертебрални нерви, много нива Прилагане на анестетик в: <ul style="list-style-type: none"> • дорзален коренов ганглий • интервертебрален отвор
90022-00	Прилагане на анестетик около друг периферен нерв
Перкутанна невротомия на първични задни клончета на спинален нерв	
39115-00	Перкутанна невротомия на първични задни клончета на спинален нерв <i>Включва:</i> всяка свързана спинална, епидурална или регионална нервна блокада
Освобождаване на интракраниален нерв	
39327-03	Освобождаване на друг вътречерепен нерв
Деструкция на нерв	
52824-00	Криотерапия на периферни клончета на тригеминалния нерв
*04.3 ШЕВ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	
Възстановяване на нерв или нервен ствол	
<i>Не включва:</i> вторично възстановяване (39303, 39309 [84])	
39300-00	Първично възстановяване на нерв Анастомоза на нерв Шев на нерв Не включва: анастомоза на: <ul style="list-style-type: none"> • лицево-аксесорен нерв (39503-01 [83]) • лицевохипоглосален нерв (39503-00 [83])
39306-00	Първично възстановяване на нервен ствол Анастомоза на нервен ствол Шев на нервен ствол
ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ	
*04.41 ДЕКОМПРЕСИЯ НА КОРЕНА НА НЕРВУС ТРИГЕМИНУС	
Декомпресия на вътречерепен нерв	
41569-00	Интракраниална декомпресия на лицев нерв <i>Не включва:</i> такава с частична резекция на слепоочната кост (41584-01 [324])
39112-00	Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв
*04.42 ДЕКОМПРЕСИЯ НА ДРУГ ЧЕРЕПЕН НЕРВ	
Декомпресия на вътречерепен нерв	
39112-00	Интракраниална декомпресия на друг черепен нерв Интракраниална декомпресия на тригеминален нерв
*04.43 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КАРПАЛЕН ТУНЕЛ	
Освобождаване на карпален и тарзален тунел	
Невролиза при синдром на тарзален и карпален тунел	
39331-00	Ендоскопско освобождаване на карпален канал Ендоскопска: <ul style="list-style-type: none"> • декомпресия на медианния нерв • разделяне на трансверзален карпален лигамент
39331-01	Освобождаване на карпалния тунел Отворено:

- декомпресия на медианния нерв
- разделяне на трансверзален карпален лигамент

*04.44 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА ТАРЗАЛЕН ТУНЕЛ

Освобождаване на карпален и тарзален тунел

Невролиза при синдром на тарзален и карпален тунел
39330-01 Освобождаване на тарзалния тунел

*04.49 ДРУГА ДЕКОМПРЕСИЯ ИЛИ ОСВОБОЖДАВАНЕ НА АДХЕЗИИ НА ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИИ освобождаване от адхезии на периферен нерв (невролиза) БДУ

Друга невролиза на периферен нерв и нервен ствол

39312-00 Отворена невролиза на интерфасцикуларен периферен нервен ствол
39330-00 Отворена невролиза на периферен нерв, неклассифицирана другаде
Декомпресия на периферен нерв БДУ
Не включва: такава с транспозиция на нерв (39321-00 [83])

*04.5 ВЗИМАНЕ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39318-00 Графт на нерв
Включва: доставяне на графт за нерв

*04.6 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ трансплантация на нерв

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39321-00 Транспозиция на нерв
Включва: невролиза

ДРУГИ ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕВРОПЛАСТИКИ

*04.71 АНАСТОМОЗА ХИПОГЛОСУС/ФАЦИАЛИС

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39503-00 Анастомоза на лицевохипоглосален нерв

*04.72 АНАСТОМОЗА АКЦЕСОРИУС – ФАЦИАЛИС

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39503-01 Анастомоза на лицево-аксесорен нерв

*04.73 АНАСТОМОЗА АКЦЕСОРИУС/ХИПОГЛОСУС

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39503-00 Анастомоза на лицевохипоглосален нерв

*04.74 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Възстановяване на нерв или нервен ствол

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])
39300-00 Първично възстановяване на нерв

Анастомоза на нерв
Шев на нерв
Не включва: анастомоза на:
• лицево-аксесорен нерв (39503-01 [83])
• лицевохипоглосален нерв (39503-00 [83])

***04.75 РЕВИЗИЯ НА ПРЕДИШНО ВЪЗСТАНОВЕН ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ**

Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол

Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол чрез:
• анастомоза
• графт
• шеф

39303-00 Вторично възстановяване на нерв

***04.76 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СТАРА ТРАВМА НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ**

Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол

Вторично възстановяване на нерв или нервен ствол чрез:
• анастомоза
• графт
• шеф

39303-00 Вторично възстановяване на нерв

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.91 НЕВРЕКТАЗИЯ**

Други процедури на нервите

90016-01 Други процедури на нерви
Невректазия

***04.92 ИМПЛАНТАЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА ПЕРИФЕРЕН НЕВРОСТИМУЛАТОРЕН ЕЛЕКТРОД(И)**

Поставяне, подмяна или отстраняване на електроди в периферните нерви

39138-00 Поставяне на електроди в периферни нерви
Включва: интраоперативен стимулационен тест
Не включва: такава при смяна (39137-01 [67])

39131-01 Корекция на електроди в периферни нерви
Ревизия на електроди в периферните нерви

39137-01 Подмяна на електроди в периферни нерви
Включва: интраоперативен стимулационен тест

***04.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕРИФЕРЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР**

Поставяне, подмяна или отстраняване на електроди в периферните нерви

39136-02 Премахване на електроди в периферни нерви
Не включва: такава при смяна (39137-01 [67])

СИМПАТЕКТОМИЯ

***05.21 СФЕНОПАЛАТИНАЛНА ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел

• симпатиков БДУ

***05.22 ЦЕРВИКАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

35003-00 Цервикална хирургична симпатектомия

***05.23 ЛУМБАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

35000-00 Лумбална хирургична симпатектомия

***05.24 ПРЕСАКРАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

35012-00 Сакрална хирургична симпатектомия
Пресакрална хирургична симпатектомия

***05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

***05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ**

ексцизия или авулзия на симпатиков нерв БДУ
симпатикова ганглионектомия БДУ

Изключва:

биопсия на симпатиков нерв или ганглий - 05.11

оптикоцилиарна невректомия - 12.79

периа̀ртериална симпатектомия - 05.25

тимпаносимпатектомия - 20.91

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел

• симпатиков БДУ

РАЗСИЧАНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ

***83.13 ДРУГА ТЕНОТОМИЯ (НА М. СТЕРНОКЛЕЙДОМАСТОИДЕУС, НА М. СКАЛЕНУС АНТ. И ДР.)**

Инцизионни процедури на сухожилие или сухожилна обвивка на други мускулно-скелетни точки

47960-00 Подкожна тенотомия, неклассифицирана другаде

47963-00 Отворена тенотомия, неклассифицирана другаде

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на **04.2** и **04.49** - /39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 18274-03; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 39327-03; 52824-00 и 39312-00; 39330-00) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Лекари със специалност по ортопедия и травматология или пластично-възстановителна хирургия могат да отчитат процедури с кодове: **04.03; 04.07; 04.2; 04.3; 04.43; 04.44; 04.49; 04.5; 04.6; 04.74; 04.75; 04.76 и 05.29** /39327-03; 39327-01; 39327-00; 39327-04; 39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 18274-03; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 52824-00; 39300-00; 39306-00; 39331-00; 39331-01; 39330-01; 39312-00; 39330-00; 39318-00; 39321-00; 39300-00; 39303-00; 90014-00/.

НЗОК не заплаща клиничната пътека в случаите, при които с някоя от основните процедури, посочени в блок „Кодове на основни процедури **по МКБ-9 КМ**“ се отчита основна процедура, състояща се в озонотерапия със или без стероиден блок, тъй като процедурата е неоперативна.

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Антиадхезивен гел	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Игли за радиочестотна коагулация	НЗОК не заплаща посоченото изделие

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (за кодове 04.03, 04.07, 04.2, 04.3, 04.43, 04.44, 04.49, 04.5, 04.6, 04.74, 04.75, 04.76, 05.29) /39327-03; 39327-01; 39327-00; 39327-04; 39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 18274-03; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 52824-00; 39300-00; 39306-00; 39331-00; 39331-01; 39330-01; 39312-00; 39330-00; 39318-00; 39321-00; 39300-00; 39303-00; 90014-00/; от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за кодове 04.03, 04.07, 04.2, 04.3, 04.43, 04.44, 04.49, 04.5, 04.6, 04.74, 04.75, 04.76, 05.29) /39327-03; 39327-01; 39327-00; 39327-04; 39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 18274-03; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 52824-00; 39300-00; 39306-00; 39331-00; 39331-01; 39330-01; 39312-00; 39330-00; 39318-00; 39321-00; 39300-00; 39303-00; 90014-00/.

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на съответните медицински стандарти.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология или Клиника/отделение по пластично-възстановителна хирургия
2. КАИЛ/ОАИЛ
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Образна диагностика

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 и 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. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима

или

лекар със специалност по пластично-възстановителна хирургия – минимум двама;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- 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:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;

или

лекар със специалност по пластично-възстановителна хирургия – минимум двама

- лекар/и със специалност по детски болести;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки

Минимален обем дейност: за клиника/отделение по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност - минимум по 250 операции годишно на всеки 10 легла.

Минимален обем дейност: за клиника/отделение по пластично-възстановителна хирургия от II ниво на компетентност - минимум по 380 преминали болни годишно на всеки 10 легла.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение за пациенти с:

- данни за травма на периферен нерв, плексус, черепномозъчен нерв и коренче с моторен и/или сетивен неврологичен дефицит;
- данни за травма на периферен нерв, плексус, черепномозъчен нерв и коренче с възбудна неврологична симптоматика;
- компресивен синдром на периферен нерв;
- наличие на новообразувание, произхождащо от периферен нерв.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ НА ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ И ЧЕРЕПНОМОЗЪЧНИ НЕРВИ – ЕКСТРАКРАНИАЛНА ЧАСТ

Цели на лечението:

- възстановяване анатомичната цялост на нерва и създаване на адекватни условия за функционирането му;
- декомпресия на нерви или отстраняване на новообразувания изхождащи от тях или в съседство с тях.

Принципи, методи и средства на лечението:

- Точна локализация на нивото на лезията на нерва, основана на клиничната картина, неврологичния статус и ЕМГ изследването.
- Адекватна дисекция на нерва с отпрепарирание на проксималния и дисталния край, при условие, че е налице травматично прекъсване.
- Внимателно освобождаване на нерва от груби цикатрикси, костни структури, фасции, лигаменти или чужди тела.
- Добро апроксимиране на проксимален и дистален край при налагане на шев с опресняване на краищата.
- При наличие на опън или при невъзможност за приближаване на краищата, се осъществява транспозиция на нерва или се поставя присадък.
- В оперативното поле се прави щателна хемостаза и тъканите се затварят послойно, осигурявайки среда за възстановяването на нерва.
- При необходимост крайникът се фиксира.
- При отстраняване на тумор изхождащ от периферни нерви се спазват общохирургичните принципи за резекция на неоплазма.

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 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 и след хистологично изследване (по преценка) при определени нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;

- стабилизирано соматично и неврологично състояние, съответстващо на терапевтичните възможности за съответната нозологична единица

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферните и черепно-мозъчни нерви могат да бъдат засегнати от различни патологични процеси, които довеждат до нарушение на техните функции. Най-честите причини за увреда са следните:

- травми;
- тумори;
- възпалителни процеси;
- заболявания на кръвоносните съдове.

Заболяванията на периферните и черепномозъчни нерви се проявяват с болка (остра или хронична), изтръпване в определена област, парези и вегетативни нарушения. Лечението може да бъде консервативно с подходящ режим, медикаменти, блокади, физикална терапия. При част от пациентите навременната оперативна намеса е решаваща за добрата прогноза. Оперативното лечение може да доведе до прекратяване на болките или значителното им разреждане и облекчаване. При различните заболявания с хронична болка или дисфункция на периферни и краниални нерви, болните могат да получат определено и съществено подобрение в резултат на различни неврохирургични процедури.

Някои от тези заболявания са спешно състояние, което изисква незабавен преглед от общопрактикуващ лекар (ОПЛ) или от лекар – специалист, и при установяване на неврологично разстройство е необходимо незабавно да постъпите в болница за диагностично уточняване и съответно лечение, вкл. и хирургично. Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност в диагнозата и вземане на погрешно решение за лечение.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и коментирате информацията с ОПЛ, невролог/неврохирург от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване, както и преди оперативното лечение. Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и че сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните процедури.

Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

При деца или възрастни с дефекти (слепота, афазия, глухонемота и др.) информирано съгласие се подписва от родител (настойник) или отговорен роднина или член на семейството.

КП № 211 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

КП № 211.1 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ - БЕЗ НЕВРОНАВИГАЦИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЕКСПЛОРАЦИЯ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

*03.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ГРЪБНАЧНИЯ КАНАЛ

Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

90011-01 Други процедури на гръбначен канал или структури на гръбначния мозък

Кюретаж на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Дебридмен на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Изследване:

- спинален канал }
- корени на спинални нерви } БДУ

Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал

*03.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

кюретаж на гръбначния мозък или менингите му
марсупиализация на киста на гръбначния мозък или менингите му
резекция на гръбначния мозък или менингите му

Изключва:

биопсия на гръбначния мозък или менингите му - 03.32

Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

40315-00 Процедура при лезия на краниоцервикален преход, трансорален достъп
Ексцизия на втори шиен прешлен или зъбовиден израстък при лезия на краниоцервикален преход

Отстраняване на тумор в краниоцервикален преход

Дренаж на абсцес на краниоцервикален преход

Кодирай също когато е направено:

- стабилизиране на втория шиен прешлен (40316-00 [1390])

90011-01 Други процедури на гръбначен канал или структури на гръбначния мозък

Кюретаж на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Дебридмен на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Изследване:

- спинален канал }
- корени на спинални нерви } БДУ

Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал

ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИ СТРУКТУРИ

*03.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СПИНАЛНО МЕНИНГОЦЕЛЕ

възстановяване при менингоцеле БДУ

Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

40100-00 Възстановяване на гръбначно менингоцеле
Ексцизия и затваряне на гръбначно менингоцеле

90011-02 Други възстановителни процедури на спиналния канал или структури на гръбначния мозък

Възстановяване на:

- гръбначен мозък }
- гръбначни менинги } БДУ

***03.52 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СПИНАЛНО МИЕЛОМЕНИНГОЦЕЛЕ**

Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

40103-00 Възстановяване на миеломенингоцеле
Ексцизия и затваряне на миеломенингоцеле

Включва: кожно платно
Z-пластика

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ГРЪБНАК**

Отворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб

Забележка: Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък

47699-01 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с вътрешна фиксация

Включва: несегментна вътрешна фиксация

47699-02 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб със сегментна вътрешна фиксация

47702-01 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък с проста вътрешна фиксация

Включва: несегментна вътрешна фиксация

47702-02 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък със сегментна вътрешна фиксация

СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА

Включва: артродези на гръбнака с:

костен трансплантат
вътрешна фиксация

Изключва:

корекция на псевдоартроза на гръбначния стълб (81.30-81.39)

повторна спинална остеосинтеза (81.30-81.39)

***81.01 СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА АТЛАС – ЕПИСТРОФЕУС**

краниоцервикална остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника
остеосинтеза C1 - C2 с предна, трансорална или задна техника
остеосинтеза окципиталис – C2 с предна, трансорална или задна техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

40316-00 Фиксиране със зъбчат винт

Стабилизация на втори цервикален прешлен

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.02 ДРУГА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза на ниво C2 или по-долу:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.03 ДРУГА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза на ниво C2 или по-долу:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48642-00 Задно спинално сливане, 1 или 2 нива

48645-00 Задно спинално сливане, ≥ 3 нива

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

48654-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фацетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.04 ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза в гръдна или гръднопоясна област:

- предна техника (през тялото)
- преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.05 ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза в гръдна или гръднопоясна област:

- задна техника (през тялото)
- заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48642-00 Задно спинално сливане, 1 или 2 нива

48645-00 Задно спинално сливане, ≥ 3 нива

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

48654-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фацетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.06 ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАКРАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза в поясна или лумбосакрална област:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

81.07 ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАКРАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЛАТЕРАЛНА ТЕХНИКА -ТРАНСВЕРЗАЛЕН ПРОЦЕСУС*Спинално сливане**

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

***81.08 ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАКРАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза в поясна или лумбосакрална област:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника
реостеосинтеза на гръбначния стълб с всяка техника и на всяко ниво

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48642-00 Задно спинално сливане, 1 или 2 нива

48645-00 Задно спинално сливане, ≥ 3 нива

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

48654-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

ПОВТОРНА СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА

Включва: корекция на гръбначна псевдоартроза
артродеза на гръбначен стълб с:
костен графт
вътрешна фиксация

*81.31 ПОВТОРНА СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА АТЛАС – ЕПИСТРОФЕУС

краниоцервикална остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника
C1- C2 остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника
окципитална C2 остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

40316-00 Фиксиране със зъбчат винт

Стабилизация на втори цервикален прешлен

48681-00 Несегментна спинална вътрешна фиксация

*81.32 ДРУГА ПОВТОРНА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА

артродеза на ниво C2 или по-долу:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво
Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива
Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.33 ДРУГА ПОВТОРНА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза на ниво C2 или по-долу:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фасетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.34 ПОВТОРНА ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза в гръдна или гръднопоясна област:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.35 ПОВТОРНА ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза в гръдна или гръднопоясна област:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фасетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\лукация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.36 ПОВТОРНА ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАРКАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**
артродеза в поясна или лумбосакрална област:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.37 ПОВТОРНА ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАРКАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЛАТЕРАЛНА ТЕХНИКА -ТРАНСВЕРЗАЛЕН ПРОЦЕСУС**

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

***81.38 ПОВТОРНА ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАРКАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**
артродеза в поясна или лумбосакрална област:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фацетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

ДРУГИ СПИНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

*81.61 360° СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА С ЕДИНИЧЕН ИНЦИЗИОНЕН ДОСТЪП

такава единична спинална инцизия, остеосинтеза или повторна остеосинтеза с предна и задна техника

кодирай също спинална повторна остеосинтеза – 81.30 – 81.39

кодирай също спинална остеосинтеза – 81.00 – 81.08

кодирай също общия брой на синтезираните прешлени (81.62-81.64)

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48681-00 Несегментна спинална вътрешна фиксация

*81.62 ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ПОВТОРНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА 2-3 ПРЕШЛЕНА

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48684-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 1 или 2 нива
48687-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 3 или 4 нива
*81.63 ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ПОВТОРНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА 4-8 ПРЕШЛЕНА	

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48687-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, 3 или 4 нива

48690-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива

***81.64 ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ПОВТОРНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА 9 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПРЕШЛЕНА**

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48690-00 Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Искуствени дискове за артропластика	НЗОК не заплаща посочените изделия
Антиадхезивен гел	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола-с различни диаметри	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Заместващо костно вещество при остеосинтеза.	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Шийни и лумбални интервертебрални кейджове	НЗОК не заплаща посоченото изделие

Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ендоскопски катетър за еднократна употреба в спиналната хирургия	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не се заплаща посоченото изделие
Игли за радиочестотна коагулация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект маркери за невронавигация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Шийни и лумбални интервертебрални кейджове	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия” и „Ортопедия и травматология”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. КАИЛ/ОАИЛ или Самостоятелна структура за интензивно лечение към клиника/отделение по неврохирургия
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория, с II ниво на компетентност, с възможност за извършване на ликворно изследване
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол

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 и 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. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Блок 2. Необходими специалисти за възраст до 18 години:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Минимален обем дейност: за клиника/отделение по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност - минимум по 350 операции годишно на всеки 10 легла.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение на пациенти с прилагане на оперативни стабилизиращи процедури с голям и много голям обем и сложност:

- поява или прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения;
- спинална нестабилност;
- протрахиран или консервативно резистентен болев синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия;
- тежки изкривявания на гръбначния стълб;
- фрактури и луксации на гръбначния стълб;
- костни и мекотъканни инфекции на гръбначния стълб;

- първични и метастатични злокачествени заболявания в областта на гръбначния стълб.
- Чуждо тяло в областта на гръбначния стълб;
- Вродени дефекти в областта на гръбначния стълб, менингоцеле.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при пациентите със спондилогенни радикуломиелопатии, тумори, вродени съдови малформации, гръбначно-мозъчни травми и гръбначни изкривявания включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени към преодоляване на основните причини за лошата прогноза:

- парези и парализи;
- тазово-резервоарни разстройства;
- тежки гръбначни изкривявания;
- хронифицирани болеви синдроми.

При пациентите със сфинктерни разстройства и остро настъпила пареза е наложителна спешна оперативната намеса.

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

- **за дегенеративните дорзопатии:**
 - перкутанна нуклеотомия;
 - микродискектомия и/или спинодеза;
 - хемиламинектомия;
 - ламинектомия;
 - медиална фасетектомия;
 - ламинектомия и/или спинална инструментация;
- **за спиналните травми** - декомпресивни и стабилизиращи процедури;
- **за спиналните тумори и съдови малформации** - туморни и съдови ексцизии, съдови оклузии, стабилизиращи процедури;
- **за възпалителни и паразитози** - ексцизия, стабилизация;
- **за гръбначни изкривявания** - спинодеза, корекция;
- **за други** - функционални процедури, стимулации, невротомии.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване на оперативен материал за определени диагнози, налагащи патоморфологично изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

При влягане на медицински изделия от „Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ“ 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.

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/></div><div>Пол м/ж <input type="text"/></div></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div>Идентификационен номер</div> <div><input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/></div> <div><input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)</div> <div>код на държава <input type="text"/></div> <div>име, презиме и фамилия по лична карта</div> <div>Адрес: гр.(с) ул. №.</div> <div>ж.к. бл. вх. тел.</div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>договор с НЗОК <input type="checkbox"/></div><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div><input type="text"/></div></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div>регистрационен номер на лечебното заведение</div> <div>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ <input type="text"/></div> <div>име на лечебното заведение</div> <div>име и фамилия на лекаря</div>
--	---

Клинична пътека	№. <input type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input type="text"/>
Клинична процедура	№. <input type="text"/>
Диагноза: МКБ10 <input type="text"/>	
дата на приемане: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ИЗ: <input type="text"/>	
дата на операцията: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 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 заприходяването 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: подпис и печат на лечебното заведение				Лекар, вложил МИ: фамилия, подпис																			

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Дегенеративните спондилогенни радикуломиелопатии могат да обхванат различните отдели на гръбначния стълб (с най-голяма честота подвижните отдели в областта на кръста и шийния отдел), с компресия върху гръбначния мозък или гръбначно-мозъчните коренчета. В резултат на дегенеративни процеси, протичащи във интервертебралния диск, чиято нормална функция е да абсорбира стресовите при натоварване на гръбначния стълб, централните участъци на диска могат да преминат извън външните му граници, с притискане на нервните коренчета в шийните или торакалните отдели и на гръбначния мозък. Подобна компресия върху невралните структури може да се получи и в резултат на дегенеративни процеси в прешлените (прешленото тяло, стави, дъги и лигаменти) със стеснение на гръбначния канал.

Компресията и съпътстващото възпаление на нервните коренчета са отговорни за появата на болка, излъчваща се от кръста в определени области на долния крайник или шията и горния крайник. Компресията върху нервното коренче може да предизвика слабост в долните или горните крайници с обхващане на специфични мускулни групи. Компресията върху гръбначния мозък е причина за слабост и стегнатост в долните и/или горните крайници и сфинктерни разстройства. При централно разположени дискови хернии в лумбалния отдел може да се стигне до тежки паретични разстройства в долните крайници и сфинктерните разстройства. Стеснението на канала в същата област (обикновено при по-възрастни пациенти) е причина за появата на тежест и болка в долните отдели на кръста, глутеусите и бедрената мускулатура, провокираща се при изправено положение, която ги инвалидизира, като болката намалява при навеждане напред или седнало положение. В по-редки случаи, при тези пациенти може се появи слабост в долните крайници и сфинктерни разстройства.

Лечението е консервативно с подходящ режим, медикаменти (включващи и епидурални стероидни инжекции), физикална терапия (като при 80% болевата симптоматика се повлиява в първите 3-5 дни); при пациентите със стеноза обикновено повлияването е временно. При около 15-18 % е необходимо и по-продължително лечение до 60 дни. При 2-5% се налага оперативно лечение, което се изразява в хирургично отстраняване на дисковата херния и костно-лигаментарна компресия и освобождаване на невралните структури, а при нестабилност между отделните прешлени - и стабилизиращи операции с костни или метални транспланти. При част от пациентите навременната оперативна намеса е решаваща за добрата прогноза - при появила се и прогресираща слабост в крайниците и тазово-резервоарни нарушения.

Възпалителните гръбначни заболявания, особено тези причинени от специфична инфекция като туберкулозата, имат важно здравно и социално значение, поради реалната възможност за заразяване и на други хора. Затова диагностиката и лечението им трябва да се провеждат активно от ортопед или неврохирург. Рано трябва да се започне адекватно медикаментозно и корсетно лечение, а при поява на деформация на засегнатите сегменти на гръбнака, на паретични симптоми и при образуване на студени абсцеси веднага да се пристъпва към евакуация на гнойната колекция и изкюретирване на некротичната маса, декомпресия на невралните структури и стабилизация на гръбнака. Тази оперативна намеса може да спаси голяма част от пациентите от парализи и други животозастрашаващи усложнения.

Същата тактика се прилага и при зачестилите през последните години случаи с **ехинокок (кучешка тения) на гръбнака**, които са застрашени от деформация и парализи на засегнатите, най-често деца и юноши.

Особено място при възпалителните заболявания на гръбнака заемат **гръбначната нестабилност при ревматоидния артрит и кифотичната деформация на гръбначния стълб при анкилозиращия спондилартрит**. Тези състояния причиняват тежко деформиране на гръбначния стълб, ограничаване на движенията му и реална опасност от гръбначно-мозъчни увреждания с парализи в различна степен. Ефективното лечение се състои в спинална стабилизация при нестабилността вследствие на ревматоиден артрит (най-често в шийния отдел), и остеотомия на гръбначния стълб с последваща корекция и стабилизация при анкилозиращия спондилартрит (най-често в поясния отдел и по-рядко в шийния отдел). Тези интервенции представляват най-сложните операции в гръбначната хирургия и се извършват от квалифицирани ортопеди и неврохирурзи.

Спиналните туморни формации и съдови малформации причиняват хронична или остра компресия върху гръбначно-мозъчните структури, последвани от изразени в различна степен нарушения на движенията на крайниците, сетивни и тазово-резервоарни разстройства. Диагностиката им е сложна и изисква съответна апаратура и опит. Лечението на тези състояния включва навременно откриване, отстраняване на формацията, спинална декомпресия и при необходимост, особено при случаите с обширно разкриване на гръбначния канал и дестабилизиране на гръбнака при декомпресивната процедура, стабилизация на гръбначния стълб с костни присадъци или метални импланти.

Травмите (счупвания и изкълчвания и комбинацията от тях) на гръбначния стълб, кръстната и опашната кост със или без засягане на гръбначния мозък и други неврални структури могат да бъдат различни по своя вид и тежест. Във всеки случай обаче те представляват сериозна увреда на опорно-двигателния апарат, което смущава неговата статика и механика, води до деформация и нестабилност, а в около 20% от случаите са налице гръбначно-мозъчни нарушения от различна степен, от леки коренчеви увреди до тежки парализи на горните и/или долните крайници със загуба на способността за активни движения, сетивност и контрола върху тазовите резервоари. По-леките гръбначни травми, особено такива без неврологична симптоматика, се лекуват консервативно с екстензионно или позиционно наместване и съответна имобилизация. По-тежките фрактури на гръбнака, особено тези с голямо разместване, нестабилност и увреда на гръбначно-мозъчни структури, се лекуват оперативно. Това лечение трябва да се извършва по спешност от квалифицирани ортопеди-травматолози и неврохирурзи и включва репозиция, декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. От навременността и качеството на това лечение в голяма част от случаите зависи животът на тези пациенти, резултатите от лечението и прогнозата.

Вродените и придобитите изкривявания на гръбначния стълб (сколиоза, кифоза, лордоза или комбинациите от тях) се срещат в 3-5% от децата и юношите. Причините за тези тежки заболявания на гръбначния стълб могат да бъдат различни – вродена малформация на прешлените, налично неврологично или миологично заболяване, вродена малостойност на съединителната тъкан и други генерализирани дисплазии, а в голяма част от случаите причината остава неизяснена. Сколиозите, кифозите и лордозите представляват деформация на гръбначния стълб в различни равнини, имат прогресивен характер с израстването на засегнатите деца и юноши, и водят освен до обезобразяване на тялото и до увреждане на дихателната и сърдечно-съдовата функция. В по-тежките, най-често нелекувани или късно открити случаи, е налице възможността за увреждане на гръбначния мозък и неговите структури с развитие на парези и парализи. След завършване на растежа тенденцията към засилване на изкривяването намалява, но тези изкривявания неизменно водят до развитие на дегенеративни изменения на прешлените, междупрешленните дискове и ставички, причиняващи ранна инвалидизация. Лечението при леките случаи е консервативно с кинезитерапия и корсетолечение, а в прогресиращите случаи (над 40 градуса) е оперативно, включващо корекция на деформацията и стабилизацията на постигнатия резултат с монтаж на метални импланти.

Особено място при деформациите на гръбначния стълб заемат различните видове спондилолистези, които представляват подхлъзване на един прешлен спрямо по-долулежащия. Това състояние може да има различна причина – вродена малформация, придобит дефект на дъгата (спондилолиза), дегенеративна нестабилност поради износване на междупрешленните дискове, деструкция на междупрешленните ставички поради възпалителен или туморен процес. Най-често са засегнати поясните прешлени, следвани от шийния отдел на гръбначния стълб. Обикновено спондилолистезата има прогресивен характер и освен до болки и нарушена подвижност, нерядко води до притискане на гръбначно-мозъчните структури и коренчета, в зависимост от нивото и степента на подхлъзването. Особено тежко може да бъде състоянието на притискане на снопа от нервни коренчета (конската опашка) в поясно-кръстната част на гръбначния канал, с поява на тазово-резервоарни смущения. Лечението при по-леките случаи е консервативно, докато при доказана тенденция към прогресиране и поява и на най-малки смущения в сетивността и способността за активни движения на крайниците, или контрола на тазовите резервоари, лечението е оперативно, включващо декомпресия и стабилизация без или със наместване.

Драги пациенти, представената информация е предназначена за Вас, които имате подобни гръбначни и гръбначно-мозъчни оплаквания и симптоми. Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност или забавяне на диагностицирането на сериозно гръбначно заболяване, последвано от неадекватно и неефективно лечение.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с общопрактикуващия лекар, с неврохирург или ортопед-травматолог от извънболничната помощ, а така също и с лекаря от приемния кабинет.

КП № 211 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

КП № 211.2 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ – С НЕВРОНАВИГАЦИЯ И 3D ИНТРАОПЕРАТИВЕН ОБРАЗЕН КОНТРОЛ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЕКСПЛОРАЦИЯ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

*03.01 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО ОТ ГРЪБНАЧНИЯ КАНАЛ

Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

90011-01 Други процедури на гръбначен канал или структури на гръбначния мозък
Кюретаж на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Дебридмен на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Изследване:
• спинален канал }
• корени на спинални нерви } БДУ
Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал

*03.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

кюретаж на гръбначния мозък или менингите му
марсупиализация на киста на гръбначния мозък или менингите му
резекция на гръбначния мозък или менингите му
Изключва:
биопсия на гръбначния мозък или менингите му - 03.32

Други процедури на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

40315-00 Процедура при лезия на краниоцервикален преход, трансорален достъп
Ексцизия на втори шиен прешлен или зъбовиден израстък при лезия на краниоцервикален преход
Отстраняване на тумор в краниоцервикален преход
Дренаж на абсцес на краниоцервикален преход
Кодирай също когато е направено:
• стабилизиране на втория шиен прешлен (40316-00 [1390])
90011-01 Други процедури на гръбначен канал или структури на гръбначния мозък
Кюретаж на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Дебридмен на гръбначен мозък или гръбначни менинги
Изследване:
• спинален канал }
• корени на спинални нерви } БДУ
Отстраняване на чуждо тяло от гръбначния канал

ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИ СТРУКТУРИ

*03.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СПИНАЛНО МЕНИНГОЦЕЛЕ възстановяване при менингоцеле БДУ

Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

40100-00 Възстановяване на гръбначно менингоцеле
Ексцизия и затваряне на гръбначно менингоцеле
90011-02 Други възстановителни процедури на спиналния канал или структури на гръбначния мозък
Възстановяване на:

- гръбначен мозък }
 - гръбначни менинги }
- БДУ

*03.52 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ СПИНАЛНО МИЕЛОМЕНИНГОЦЕЛЕ

Възстановяване на структури на гръбначния канал или гръбначния мозък

- 40103-00 Възстановяване на миеломенингоцеле
Ексцизия и затваряне на миеломенингоцеле
Включва: кожно платно
Z-пластика

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

*79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ГРЪБНАК

Отворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб

Забележка: Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък

- 47699-01 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с вътрешна фиксация
Включва: несегментна вътрешна фиксация
- 47699-02 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб със сегментна вътрешна фиксация
- 47702-01 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък с проста вътрешна фиксация
Включва: несегментна вътрешна фиксация
- 47702-02 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък със сегментна вътрешна фиксация

СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА

Включва: артродези на гръбнака с:

- костен трансплантат
- вътрешна фиксация

Изключва:

корекция на псевдоартроза на гръбначния стълб (81.30-81.39)

повторна спинална остеосинтеза (81.30-81.39)

*81.01 СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА АТЛАС – ЕПИСТРОФЕУС

- краниоцервикална остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника
- остеосинтеза C1 - C2 с предна, трансорална или задна техника
- остеосинтеза окципиталис – C2 с предна, трансорална или задна техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

- 48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво
Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])
- 48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива
Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])

	• сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
40316-00	Фиксиране със зъбчат винт Стабилизация на втори цервикален прешлен
48678-00	Обикновена спинална вътрешна фиксация <i>Включва:</i> поставяне на: <ul style="list-style-type: none"> • фацетен винт • телена примка <i>Не включва:</i> такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])
*81.02 ДРУГА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА артродеза на ниво C2 или по-долу: предна техника (през тялото) преднолатерална техника	

Спинално сливане

▽ 1348	<i>Включва:</i> костен графт доставяне на материал за графт през същия разрез <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на прешлен (48639 [1383]) • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])
48660-00	Предно спинално сливане, 1 ниво <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])
48669-00	Предно спинално сливане, ≥ 2 нива <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])
*81.03 ДРУГА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА артродеза на ниво C2 или по-долу: задна техника (през тялото) заднолатерална техника	

Спинално сливане

▽ 1348	<i>Включва:</i> костен графт доставяне на материал за графт през същия разрез <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на прешлен (48639 [1383]) • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])
48642-00	Задно спинално сливане, 1 или 2 нива
48645-00	Задно спинално сливане, ≥ 3 нива
48648-00	Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива
48651-00	Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива
48654-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива
48654-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
--------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48678-00	Обикновена спинална вътрешна фиксация <i>Включва:</i> поставяне на: <ul style="list-style-type: none"> • фасетен винт • телена примка <i>Не включва:</i> такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])
*81.04 ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА артродеза в гръдна или гръднопоясна област: предна техника (през тялото) преднолатерална техника	
Спинално сливане	
▽ 1348	<i>Включва:</i> костен графт доставяне на материал за графт през същия разрез <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на прешлен (48639 [1383]) • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])
48660-00	Предно спинално сливане, 1 ниво <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])
48669-00	Предно спинално сливане, ≥ 2 нива <i>Не включва:</i> такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])
*81.05 ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА артродеза в гръдна или гръднопоясна област: задна техника (през тялото) заднолатерална техника	
Спинално сливане	
▽ 1348	<i>Включва:</i> костен графт доставяне на материал за графт през същия разрез <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на прешлен (48639 [1383]) • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])
48642-00	Задно спинално сливане, 1 или 2 нива
48645-00	Задно спинално сливане, ≥ 3 нива
48648-00	Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива
48651-00	Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива
48654-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива
48654-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48678-00	Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фасетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.06 ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАКРАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза в поясна или лумбосакрална област:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.07 ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАКРАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЛАТЕРАЛНА ТЕХНИКА -ТРАНСВЕРЗАЛЕН ПРОЦЕСУС**

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-01 Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

***81.08 ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАКРАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза в поясна или лумбосакрална област:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника
реостеосинтеза на гръбначния стълб с всяка техника и на всяко ниво

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48642-00 Задно спинално сливане, 1 или 2 нива

48645-00 Задно спинално сливане, ≥ 3 нива

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00	Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива
48654-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-00	Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива
48654-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво
48657-01	Заднолатерално спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

ПОВТОРНА СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА

Включва: корекция на гръбначна псевдоартроза
артродеза на гръбначен стълб с:

- костен графт
- вътрешна фиксация

***81.31 ПОВТОРНА СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА АТЛАС – ЕПИСТРОФЕУС**

краниоцервикална остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника
C1- C2 остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника
окципитална C2 остеосинтеза с предна, трансорална или задна техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

40316-00 Фиксиране със зъбчат винт

Стабилизация на втори цервикален прешлен

48681-00 Несегментна спинална вътрешна фиксация

***81.32 ДРУГА ПОВТОРНА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза на ниво C2 или по-долу:

- предна техника (през тялото)
- преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

*81.33 ДРУГА ПОВТОРНА ШИЙНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА

артродеза на ниво C2 или по-долу:
задна техника (през тялото)
заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фасетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

*81.34 ПОВТОРНА ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА

артродеза в гръдна или гръднопоясна област:
предна техника (през тялото)
преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.35 ПОВТОРНА ДОРЗАЛНА И ДОРЗОЛУМБАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза в гръдна или гръднопоясна област:

задна техника (през тялото)

заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:

- фасетен винт
- телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луксация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

***81.36 ПОВТОРНА ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАРКАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ПРЕДНА ТЕХНИКА**

артродеза в поясна или лумбосакрална област:

предна техника (през тялото)

преднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

48669-00 Предно спинално сливане, ≥ 2 нива

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40335-00 [46])

***81.37 ПОВТОРНА ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАРКАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЛАТЕРАЛНА ТЕХНИКА -ТРАНСВЕРЗАЛЕН ПРОЦЕСУС**

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт

доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48648-00 Заднолатерално спинално сливане, 1 или 2 нива

48651-00 Заднолатерално спинално сливане, ≥ 3 нива

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

***81.38 ПОВТОРНА ЛУМБАЛНА И ЛУМБОСАРКАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА, ЗАДНА ТЕХНИКА**

артродеза в поясна или лумбосакрална област:

задна техника (през тялото)
заднолатерална техника

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48654-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, 1 ниво

48657-00 Задно спинално сливане с ламинектомия, ≥ 2 нива

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб

▽ 1348

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563])
- сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])

48678-00 Обикновена спинална вътрешна фиксация

Включва: поставяне на:
• фасетен винт
• телена примка

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура\луksация (47699-01, 47699-02, 47702-01, 47702-02 [1388])

ДРУГИ СПИНАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

***81.61 360° СПИНАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА С ЕДИНИЧЕН ИНЦИЗИОНЕН ДОСТЪП**

такава единична спинална инцизия, остеосинтеза или повторна остеосинтеза с предна и задна техника

кодирай също спинална повторна остеосинтеза – 81.30 – 81.39

кодирай също спинална остеосинтеза – 81.00 – 81.08

кодирай също общия брой на синтезираните прешлени (81.62-81.64)

Спинално сливане

▽ 1348

Включва: костен графт
доставяне на материал за графт през същия разрез

Кодирай също когато е направена:

- ексцизия на прешлен (48639 [1383])
- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00, 48687-00, 48690-00 [1390])
- доставяне на материал за графт чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48660-00 Предно спинално сливане, 1 ниво

Не включва: такава с декомпресия на шиен гръбначен мозък (40332-00 [46])

Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48681-00	Несегментна спинална вътрешна фиксация
*81.62 ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ПОВТОРНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА 2-3 ПРЕШЛЕНА	
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48684-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 1 или 2 нива
48687-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 3 или 4 нива
*81.63 ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ПОВТОРНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА 4-8 ПРЕШЛЕНА	
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48687-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, 3 или 4 нива
48690-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива
*81.64 ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ПОВТОРНА ОСТЕОСИНТЕЗА НА 9 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПРЕШЛЕНА	
Вътрешна фиксация на гръбначен стълб	
▽ 1348	<p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • доставяне на материал за графт през отделен разрез (47726-00 [1563]) • сливане на гръбначен мозък (виж блок [1389])
48690-00	Сегментна спинална вътрешна фиксация, ≥ 5 нива

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

Задължително е изготвянето на копие от снимка на екрана на невронавигационната система по време на планирането и на осъществяването на интервенцията, която подлежи на контрол.

Задължително се прави постоперативна образна диагностика с КТ и/или ЯМР. Осъщественото постоперативно КТ изследване трябва да бъде с постреконструкция на 1мм.

При надвишаване обемът над 25% на КП № 211.2 от сбора на случаите от КП № 211.1, и КП № 211.2 за предходния отчетен период, за дадено лечебно заведение, случаите над 25 % от КП № 211.2 се заплаща на цената на КП № 211.1.

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.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Искуствени дискове за артропластика	НЗОК не заплаща посочените изделия
Антиадхезивен гел	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола-с различни диаметри	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Заместващо костно вещество при остеосинтеза.	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Шийни и лумбални интервертебрални кейджове	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Дуропластика	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Хемостатична матрица	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ендоскопски катетър за еднократна употреба в спиналната хирургия	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не се заплаща посоченото изделие
Игли за радиочестотна коагулация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект маркери за невронавигация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Шийни и лумбални интервертебрални кейджове	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия” и „Ортопедия и травматология”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. КАИЛ/ОАИЛ или Самостоятелна структура за интензивно лечение към клиника/отделение по неврохирургия
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория, с II ниво на компетентност, с възможност за извършване на ликворно изследване
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол

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 и 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. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Блок 2. Необходими специалисти за възраст до 18 години:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Минимален обем дейност: за клиника/отделение по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност - минимум по 350 операции годишно на всеки 10 легла.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и лечение на пациенти с прилагане на оперативни стабилизиращи процедури с голям и много голям обем и сложност:

- поява или прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения;
- спинална нестабилност;
- протрахиран или консервативно резистентен болеви синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия;
- тежки изкривявания на гръбначния стълб;
- фрактури и луксации на гръбначния стълб;
- костни и мекотъканни инфекции на гръбначния стълб;
- първични и метастатични злокачествени заболявания в областта на гръбначния стълб.
- Чуждо тяло в областта на гръбначния стълб;
- Вродени дефекти в областта на гръбначния стълб, менингоцеле.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при пациентите със спондилогенни радикуломиелопатии, тумори, вродени съдови малформации, гръбначно-мозъчни травми и гръбначни изкривявания включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени към преодоляване на основните причини за лошата прогноза:

- парези и парализи;
- тазово-резервоарни разстройства;
- тежки гръбначни изкривявания;
- хронифицирани болеви синдроми.

При пациентите със сфинктерни разстройства и остро настъпила пареза е наложителна спешна оперативната намеса.

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

- **за дегенеративните дорзопатии:**
 - перкутанна нуклеотомия;
 - микродискектомия и/или спинодеза;
 - хемиламинектомия;
 - ламинектомия;
 - медиална фасетектомия;
 - ламинектомия и/или спинална инструментация;
- **за спиналните травми** - декомпресивни и стабилизиращи процедури;
- **за спиналните тумори и съдови малформации** - туморни и съдови ексцизии, съдови оклузии, стабилизиращи процедури;
- **за възпалителни и паразитози** - ексцизия, стабилизация;
- **за гръбначни изкривявания** - спинодеза, корекция;
- **за други** - функционални процедури, стимулации, невротомии.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване на оперативен материал за определени диагнози, налагащи патоморфологично изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

При влягане на медицински изделия от *„Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ“* 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.**

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

дата на изписване:

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Дегенеративните спондилогенни радикуломиелопатии могат да обхванат различните отдели на гръбначния стълб (с най-голяма честота подвижните отдели в областта на кръста и шийния отдел), с компресия върху гръбначния мозък или гръбначно-мозъчните коренчета. В резултат на дегенеративни процеси, протичащи във интервертебралния диск, чиято нормална функция е да абсорбира стресовите при натоварване на гръбначния стълб, централните участъци на диска могат да преминат извън външните му граници, с притискане на нервните коренчета в шийните или торакалните отдели и на гръбначния мозък. Подобна компресия върху невралните структури може да се получи и в резултат на дегенеративни процеси в прешлените (прешленото тяло, стави, дъги и лигаменти) със стеснение на гръбначния канал.

Компресията и съпътстващото възпаление на нервните коренчета са отговорни за появата на болка, излъчваща се от кръста в определени области на долния крайник или шията и горния крайник. Компресията върху нервното коренче може да предизвика слабост в долните или горните крайници с обхващане на специфични мускулни групи. Компресията върху гръбначния мозък е причина за слабост и стегнатост в долните и/или горните крайници и сфинктерни разстройства. При централно разположени дискови хернии в лумбалния отдел може да се стигне до тежки паретични разстройства в долните крайници и сфинктерните разстройства. Стеснението на канала в същата област (обикновено при по-възрастни пациенти) е причина за появата на тежест и болка в долните отдели на кръста, глутеусите и бедрената мускулатура, провокираща се при изправено положение, която ги инвалидизира, като болката намалява при навеждане напред или седнало положение. В по-редки случаи, при тези пациенти може се появи слабост в долните крайници и сфинктерни разстройства.

Лечението е консервативно с подходящ режим, медикаменти (включващи и епидурални стероидни инжекции), физикална терапия (като при 80% болезната симптоматика се повлиява в първите 3-5 дни); при пациентите със стеноза обикновено повлияването е временно. При около 15-18 % е необходимо и по-продължително лечение до 60 дни. При 2-5% се налага оперативно лечение, което се изразява в хирургично отстраняване на дисковата херния и костно-лигаментарна компресия и освобождаване на невралните структури, а при нестабилност между отделните прешлени - и стабилизиращи операции с костни или метални транспланти. При част от пациентите навременната оперативна намеса е решаваща за добрата прогноза - при появила се и прогресираща слабост в крайниците и тазово-резервоарни нарушения.

Възпалителните гръбначни заболявания, особено тези причинени от специфична инфекция като туберкулозата, имат важно здравно и социално значение, поради реалната възможност за заразяване и на други хора. Затова диагностиката и лечението им трябва да се провеждат активно от ортопед или неврохирург. Рано трябва да се започне адекватно медикаментозно и корсетно лечение, а при поява на деформация на засегнатите сегменти на гръбнака, на паретични симптоми и при образуване на студени абсцеси веднага да се пристъпва към евакуация на гноината колекция и изкюретирване на некротичната маса, декомпресия на невралните структури и стабилизация на гръбнака. Тази оперативна намеса може да спаси голяма част от пациентите от парализи и други животозастрашаващи усложнения.

Същата тактика се прилага и при зачестилите през последните години случаи с **ехинокок (кучешка тения) на гръбнака**, които са застрашени от деформация и парализи на засегнатите, най-често деца и юноши.

Особено място при възпалителните заболявания на гръбнака заемат **гръбначната нестабилност при ревматоидния артрит и кифотичната деформация на гръбначния стълб при анкилозиращия спондилартрит**. Тези състояния причиняват тежко деформиране на гръбначния стълб, ограничаване на движенията му и реална опасност от гръбначно-мозъчни увреждания с парализи в различна степен. Ефективното лечение се състои в спинална стабилизация при нестабилността вследствие на ревматоиден артрит (най-често в шийния отдел), и остеотомия на гръбначния стълб с последваща корекция и стабилизация при анкилозиращия спондилартрит (най-често в поясния отдел и по-рядко в шийния отдел). Тези интервенции представляват най-сложните операции в гръбначната хирургия и се извършват от квалифицирани ортопеди и неврохирурзи.

Спиналните туморни формации и съдови малформации причиняват хронична или остра компресия върху гръбначно-мозъчните структури, последвани от изразени в различна степен нарушения на движенията на крайниците, сетивни и тазово-резервоарни разстройства. Диагностиката им е сложна и изисква съответна апаратура и опит. Лечението на тези състояния включва навременно откриване, отстраняване на формацията, спинална декомпресия и при необходимост, особено при случаите с обширно разкриване на гръбначния канал и дестабилизиране на гръбнака при декомпресивната процедура, стабилизация на гръбначния стълб с костни присадъци или метални импланти.

Травмите (счупвания и изкълчвания и комбинацията от тях) на гръбначния стълб, кръстната и опашната кост със или без засягане на гръбначния мозък и други неврални структури могат да бъдат различни по своя вид и тежест. Във всеки случай обаче те представляват сериозна увреда на опорно-двигателния апарат, което смущава неговата статика и механика, води до деформация и нестабилност, а в около 20% от случаите са налице гръбначно-мозъчни нарушения от различна степен, от леки коренчеви увреди до тежки парализи на горните и/или долните крайници със загуба на способността за активни движения, сетивност и контрола върху тазовите резервоари. По-леките гръбначни травми, особено такива без неврологична симптоматика, се лекуват консервативно с екстензионно или позиционно наместване и съответна имобилизация. По-тежките фрактури на гръбнака, особено тези с голямо разместване, нестабилност и увреда на гръбначно-мозъчни структури, се лекуват оперативно. Това лечение трябва да се извършва по спешност от квалифицирани ортопеди-травматолози и неврохирурзи и включва репозиция, декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. От навременността и качеството на това лечение в голяма част от случаите зависи животът на тези пациенти, резултатите от лечението и прогнозата.

Вродените и придобитите изкривявания на гръбначния стълб (сколиоза, кифоза, лордоза или комбинациите от тях) се срещат в 3-5% от децата и юношите. Причините за тези тежки заболявания на гръбначния стълб могат да бъдат различни – вродена малформация на прешлените, налично неврологично или миологично заболяване, вродена малостойност на съединителната тъкан и други генерализирани дисплазии, а в голяма част от случаите причината остава неизяснена. Сколиозите, кифозите и лордозите представляват деформация на гръбначния стълб в различни равнини, имат прогресивен характер с израстването на засегнатите деца и юноши, и водят освен до обезобразяване на тялото и до увреждане на дихателната и сърдечно-съдовата функция. В по-тежките, най-често нелекувани или късно открити случаи, е налице възможността за увреждане на гръбначния мозък и неговите структури с развитие на парези и парализи. След завършване на растежа тенденцията към засилване на изкривяването намалява, но тези изкривявания неизменно водят до развитие на дегенеративни изменения на прешлените, междупрешленните дискове и ставички, причиняващи ранна инвалидизация. Лечението при леките случаи е консервативно с кинезитерапия и корсетолечение, а в прогресиращите случаи (над 40 градуса) е оперативно, включващо корекция на деформацията и стабилизацията на постигнатия резултат с монтаж на метални импланти.

Особено място при деформациите на гръбначния стълб заемат различните видове спондилолистези, които представляват подхлъзване на един прешлен спрямо по-долулежащия. Това състояние може да има различна причина – вродена малформация, придобит дефект на дъгата (спондилолиза), дегенеративна нестабилност поради износване на междупрешленните дискове, деструкция на междупрешленните ставички поради възпалителен или туморен процес. Най-често са засегнати поясните прешлени, следвани от шийния отдел на гръбначния стълб. Обикновено спондилолистезата има прогресивен характер и освен до болки и нарушена подвижност, нерядко води до притискане на гръбначно-мозъчните структури и коренчета, в зависимост от нивото и степента на подхлъзването. Особено тежко може да бъде състоянието на притискане на снопа от нервни коренчета (конската опашка) в поясно-кръстната част на гръбначния канал, с поява на тазово-резервоарни смущения. Лечението при по-леките случаи е консервативно, докато при доказана тенденция към прогресиране и поява и на най-малки смущения в сетивността и способността за активни движения на крайниците, или контрола на тазовите резервоари, лечението е оперативно, включващо декомпресия и стабилизация без или със наместване.

Драги пациенти, представената информация е предназначена за Вас, които имате подобни гръбначни и гръбначно-мозъчни оплаквания и симптоми. Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност или забавяне на диагностицирането на сериозно гръбначно заболяване, последвано от неадекватно и неефективно лечение.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с общопрактикуващия лекар, с неврохирург или ортопед-травматолог от извънболничната помощ, а така също и с лекаря от приемния кабинет.

КП № 212 ГРЪБНАЧНИ И ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С МАЛЪК И СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРЕПА, ГЛАВНИЯ МОЗЪК И МЕНИНГИТЕ МУ

Изключва:

операции на:

тинеална жлезда - 07.17, 07.51-07.59

хипофиза - 07.13-07.15, 07.61-07.79

*02.94 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЧЕРЕПНО ЕКСТЕНЗИОННО УСТРОЙСТВО-КЛЕЩИ (КРЕЧФИЛД) И ХАЛО

Други процедури за апликация, поставяне или премахване върху череп, мозъчни обвивки или мозък

47705-00 Поставяне на калипер на череп

Поставяне на черепни щипци

Не включва: такава при гръбначна фрактура или луксация (47684-00, 47687-00 [1381], 47690-00, 47693-00 [1387])

ЕКСПЛОРАЦИЯ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

03.09 ДРУГА ЕКСПЛОРАЦИЯ И ДЕКОМПРЕСИЯ НА СПИНАЛЕН КАНАЛ

(НЕ ВКЛЮЧВА ЕКСПЛОРАЦИЯ НА КОРЕНЧЕТАТА НА СПИНАЛНИ НЕРВИ И ФОРАМЕНОТОМИЯ)

декомпресия:

ламинектомия

ламинотомия

разширяване с ламинопластика

Изключва:

дренаж на ликвор с анастомоза - 03.71-03.79

ламинектомия с резекция на междупрешленния диск - 80.51

спинална пункция - 03.31

като оперативен достъп - не се кодира

Декомпресия на лумбалния участък на гръбначния канал

Включва: декомпресия:

- предна
- задна

диссектомия

ламинектомия

такава при спинална стеноза

Кодирай също когато е направена:

- ризолиза (40330-00 [49])

Не включва: Предна декомпресия на тораколумбален спинален мозък (40351-00 [47])

90024-00 Декомпресия на лумбален спинален канал, 1 ниво

90024-01 Декомпресия на лумбален спинален канал, ≥ 2 нива

Декомпресия в цервикален участък на гръбначния мозък

Декомпресивна ламинектомия на гръбначния мозък

Включва: шийна диссектомия

такава при спинална стеноза

Кодирай също когато е направена:

- ризолиза (40330-00 [49])

40331-00 Декомпресия на цервикалния отдел на гръбначния мозък, > 1 ниво

40332-00 Декомпресия на цервикалния отдел на гръбначния мозък с предно сливане, > 1 ниво

Включва: костен графт

доставяне на графт материал през същата инцизия

Кодирай също когато е направена:

- вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48684-00 [1390])

	<ul style="list-style-type: none"> • доставяне на кост за графт чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])
40334-00	Декомпресия на цервикалния гръбначен мозък ≥ 2 нива
40335-00	Декомпресия на цервикалния гръбначен мозък с предно сливане ≥ 2 нива <i>Включва:</i> костен графт доставяне на графт материал през същата инцизия <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • вътрешна фиксация (48678-00, 48681-00, 48687-00, 48690-00 [1390]) • доставяне на кост за графт чрез самостоятелна инцизия (47726-00 [1563])
Декомпресия в торакален и тораколумбален участък на гръбначния мозък	
	<i>Включва:</i> такава при спинална стеноза <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ризолиза (40330-00 [49]) • спинално сливане (48642-00, 48645-00, 48648-00, 48651-00, 48660-00, 48669-00 [1389])
40345-00	Декомпресия на торакален гръбначен мозък чрез костотрансверзектомия <i>Включва:</i> премахване на ребро торакална диссектомия
40348-00	Декомпресия на торакалния гръбначен мозък чрез торакотомия <i>Включва:</i> премахване на ребро торакална: <ul style="list-style-type: none"> • диссектомия • вертебректомия
40351-00	Предна декомпресия на тораколумбален гръбначен мозък Предна декомпресия на горна лумбална част на гръбначен мозък <i>Включва:</i> диссектомия: <ul style="list-style-type: none"> • лумбална • торакална
Отстраняване на спинални лезии	
	<i>Включва:</i> тези чрез ламинектомия
40309-00	Премахване на гръбначна екстрадурална лезия Премахване на гръбначен екстрадурален: <ul style="list-style-type: none"> • абсцес • тумор
40318-00	Ексцизия на спинална артериовенозна малформация Клипсиране на спинална артериовенозна малформация
40318-01	Премахване на спинална интрамедуларна лезия Ексцизия на спинален интрамедуларен тумор
40312-00	Премахване на гръбначна интрадурална лезия Премахване на спинален: <ul style="list-style-type: none"> • интрадурален екстрамедуларен тумор • менингиом <i>Не включва:</i> ексцизия на: <ul style="list-style-type: none"> • артериовенозна малформация (40318-00 [53]) • интрамедуларна лезия (40318-01 [53]) • лезия на краниоцервикален преход (40315-00 [59])
ХОРДОТОМИЯ	
*03.29 ДРУГА ХОРДОТОМИЯ	
хордотомия БДУ	
трактомия (едноетапна) (двуетапна)	
прерязване на спинален тракт	
Кордотомия или миелотомия	
	<i>Не включва:</i> перкутанна спинална кордотомия (39121-00 [58])
39124-00	Кордотомия

	Спинална трактотомия <i>Включва:</i> ламинектомия
39124-01	Миелотомия <i>Включва:</i> ламинектомия
39124-02	Процедура в областта на навлизане на задните коренчета [DREZ] Процедура за лезия в областта на задни коренчета <i>Включва:</i> ламинектомия
Инцизионни процедури на сухожилие или сухожилна обвивка на други мускулно-скелетни точки	
47963-00	Отворена тенотомия, неклассифицирана другаде
*03.53 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПРЕШЛЕННА ФРАКТУРА елевация на прешленни фрагменти наместване на фрактура на прешлени отстраняване на костни отломъци от канала	
Затворено наместване на фрактура \ луксация на гръбначен стълб	
	<i>Забележка:</i> Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък
47696-00	Затворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб
47690-00	Затворено наместване на фрактура\ луксация на гръбначен стълб с имобилизация
Други спинални процедури	
V1348	
35400-00	Вертебропластика, 1 вертебрално тяло Инжектиране на полиметилметакрилат [РММА] в едно прешленно тяло <i>Включва:</i> двупосочно (бипедикулярно) инжектиране
35400-01	Вертебропластика, ≥ 2 вертебрални тела Инжектиране на полиметилметакрилат [РММА] в две или повече прешленни тела <i>Включва:</i> двупосочно (бипедикулярно) инжектиране
ШЪНТ НА СПИНАЛНАТА ТЕКА Включва: шънт с клапа *03.71 СПИНАЛЕН СУБАРАХНОИДАЛЕН - ПЕРИТОНЕАЛЕН ШЪНТ	
Поставяне и отстраняване на спинален шънт за цереброспинална течност	
	<i>Не включва:</i> лумбален дрен за цереброспинална течност (40018-00, 90008-00 [41]) ревизия на спинален шънт (40009-02 [56])
40006-00	Поставяне на спинален шънт Поставяне на лумбоперитонеален шънт <i>Не включва:</i> такава с ламинектомия (40342-00 [42])
40342-00	Поставяне на шънт за цереброспинална течност с ламинектомия Процедура, извършвана при сирингомиелия и хидромиелия <i>Включва:</i> сирингоперитонеален } сирингоплеврален } шънт
40009-05	Премахване на спинален шънт
V 0634	Отстраняване на лумбоперитонеален шънт <i>Не включва:</i> такава с подмяна (40009-02 [56])
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ *03.93 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА СПИНАЛЕН НЕВРОСТИМУЛАТОР	
Поставяне, замяна или отстраняване на епидурални електроди	

	<i>Забележка:</i> Извършва се за облекчение на болка												
39130-00	Перкутанно поставяне на епидурални електроди Перкутанно: <ul style="list-style-type: none"> • вграждане } • въвеждане } • тунелизиране } на епидурални електроди <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация												
39139-00	Поставяне на епидурални електроди чрез ламинектомия Подмяна } <tr> <td></td><td>Ревизия } на епидурални електроди чрез отворен достъп <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация</td></tr> <tr> <td>39131-00</td><td>Корекция на епидурални електроди Ревизия на епидурални електроди</td></tr> <tr> <td>39137-00</td><td>Подмяна на епидурални електроди <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация <i>Не включва:</i> тази с подмяна на епидурални електроди чрез ламинектомия (39139-00 [43])</td></tr> <tr> <td>39136-01</td><td>Премахване на епидурални електроди <i>Не включва:</i> такава с подмяна: <ul style="list-style-type: none"> • чрез ламинектомия (39139-00 [43]) • БДУ (39137-00 [43]) </td></tr> <tr> <td colspan="2">ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ</td></tr> <tr> <td colspan="2">*77.99 РЕЗЕКЦИЯ НА ОПАШНА КОСТ</td></tr>		Ревизия } на епидурални електроди чрез отворен достъп <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация	39131-00	Корекция на епидурални електроди Ревизия на епидурални електроди	39137-00	Подмяна на епидурални електроди <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация <i>Не включва:</i> тази с подмяна на епидурални електроди чрез ламинектомия (39139-00 [43])	39136-01	Премахване на епидурални електроди <i>Не включва:</i> такава с подмяна: <ul style="list-style-type: none"> • чрез ламинектомия (39139-00 [43]) • БДУ (39137-00 [43]) 	ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ		*77.99 РЕЗЕКЦИЯ НА ОПАШНА КОСТ	
	Ревизия } на епидурални електроди чрез отворен достъп <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация												
39131-00	Корекция на епидурални електроди Ревизия на епидурални електроди												
39137-00	Подмяна на епидурални електроди <i>Включва:</i> интраоперативен тест за стимулация <i>Не включва:</i> тази с подмяна на епидурални електроди чрез ламинектомия (39139-00 [43])												
39136-01	Премахване на епидурални електроди <i>Не включва:</i> такава с подмяна: <ul style="list-style-type: none"> • чрез ламинектомия (39139-00 [43]) • БДУ (39137-00 [43]) 												
ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ													
*77.99 РЕЗЕКЦИЯ НА ОПАШНА КОСТ													

Остектомия на бедрена кост или таз

48424-03 Остектомия на таз

ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ

външно фиксиращо устройство (инвазивно)

вътрешно фиксиращо устройство

отстраняване на стимулатор на костния растеж (инвазивен)

Изключва:

отстраняване на гипсова превръзка, шина, тракционно устройство (тел на Kirschner) (игла на Steinmann) - 97.88

отстраняване на черепни щипци или halo-тракционно устройство - 02.95

***78.69 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ ОТ ГРЪБНАЧНИЯ СТЪЛБ**

Други спинални процедури

∇1348

50616-01 Ревизия на спинална процедура с отстраняване на спинална фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.29 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ГРЪБНАК**

Отворено наместване фрактура\луксация на гръбначен стълб

Забележка: Ангажиране на гръбначен мозък би могло да бъде описано като увреда на гръбначен мозък

47699-00 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб

47702-00 Отворено наместване на фрактура\луксация на гръбначен стълб с ангажиране на гръбначен мозък

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЕН ДИСК

***80.51 ЕКСЦИЗИЯ НА ИНТЕРВЕРТЕБРАЛЕН ДИСК**

дискектомия

отстраняване на херниран нуклеус пулпозус

Нива:

Шийно

Гръдно

поясно (пояснокръстно)

такава при ламинотомия или хемиламинектомия

такава при декомпресия на спинално нервно коренче на същото ниво

кодират също всяка придружаваща декомпресия на спинален нервен корен на различно ниво от мястото на ексцизия, придружаваща гръбначна остеосинтеза – 81.00-81.09

Изключва:

интервертебрална хемонуклеолиза - 80.52

ламинектомия за оглед на интраспиналния канал - 03.09

ламинотомия само за декомпресия на спинално нервно коренче - 03.09

Дискектомия при повтарящи се дискови лезии

Дискектомия чрез:

- ламинектомия }
 - ламинотомия }
 - Ексцизия на интервертебрален диск }
- при повтаряща се дискова лезия

Не включва: такава с интервертебрална дискова протеза (виж блок [59])

40303-00 Дискектомия при рецидивираща дискова лезия, 1 ниво

40303-01 Дискектомия при рецидивираща дискова лезия, ≥ 2 нива

Друга дискектомия

Ексцизия на интервертебрален диск

Не включва: дискектомия при повторна дискова лезия (40303 [51])
ламинектомия с поставяне на цереброспинален шънт (40342-00 [42])
такава с интервертебрална дискова протеза (виж блок [59])

40300-00 Дискектомия, 1 ниво

Дискектомия, 1 ниво чрез:

- ламинектомия
- ламинотомия

Не включва: перкутанна лумбална дискектомия (48636-00 [52])
такава на цервикален интервертебрален диск (40333-00 [52])
такава с декомпресия на:
• лумбална част на гръбначния мозък (90024-00 [48])
• гръдна или тораколумбална част на гръбначния мозък (40345-00, 40348-00, 40351-00 [47])

40300-01 Дискектомия, ≥ 2 нива

Дискектомия, ≥ 2 нива, чрез:

- ламинектомия
- ламинотомия

Не включва: перкутанна лумбална дискектомия (48636-00 [52])
такава на цервикален интервертебрален диск (40333-01 [52])
такава с декомпресия на:
• лумбална част на гръбначния мозък (90024-01 [48])
• гръдна или тораколумбална част на гръбначен мозък (40345-00, 40348-00, 40351-00 [47])

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** (АКМП, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 21.**

НЗОК не заплаща клиничната пътека в случаите, при които с някоя от основните процедури, посочени в блок „Кодове на основни процедури по **МКБ-9 КМ**“ се отчита основна процедура, състояща се в озонотерапия със или без стероиден блок, тъй като процедурата е неоперативна.

Общата интубационна анестезия е задължителна при оперативна процедура с код ****80.51 „Ексцизия на интервертебрален диск“ /40303-00** Дисцектомия при рецидивираща дискова лезия, 1 ниво; 40303-01 Дисцектомия при рецидивираща дискова лезия, ≥ 2 нива; 40300-00 Дисцектомия, 1 ниво; 40300-01 Дисцектомия, ≥ 2 нива/. При тази процедура е задължително извършването на хистологично изследване, което се отчита като четвърта диагностична процедура, с код **91.59** /92182-06 или 91934-06/, за завършване на клиничната пътека.

За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Образните изследвания (КТ/МРТ) имат давност 3 месеца до датата на хоспитализация на пациента.

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност "Неврохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Неврохирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Неврохирургия“ и „Ортопедия и травматология“.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура	
1. Клиника/отделение по неврохирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология	
2. КАИЛ/ОАИЛ или	

Самостоятелна структура за интензивно лечение към клиника/отделение по неврохирургия
3. Операционен блок/зали – най-малко две зали за асептични и септични операции
4. Клинична лаборатория, с II ниво на компетентност, с възможност за извършване на ликворно изследване
5. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия, С-рамо за периперативен образен контрол

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 и 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. КАТ/МРТ или ангиографска апаратура, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Патоморфологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

Блок 2. Необходими специалисти за възраст до 18 години:

- лекари със специалност по неврохирургия – минимум двама;

или

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – минимум трима;
- лекар/и със специалност по детски болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Минимален обем дейност за клиника/отделение по неврохирургия от II-ро ниво на компетентност – 160 операции годишно, общо за всички неврохирургични пътеки.

Минимален обем дейност: за клиника/отделение по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност - минимум по 250 операции годишно на всеки 10 легла.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Антиадхезивен гел	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Агресивен борер за високооборотна конзола – с различни диаметри	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Заместващо костно вещество при остеосинтеза	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Ендоскопски катетър за еднократна употреба в спиналната хирургия	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Сет за ултразвукова аспирация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Комплект електроди за невромониторинг	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лазерен световод	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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.

Диагностика и оперативно лечение без прилагане на оперативни стабилизиращи процедури за пациенти с:

- поява или прогресия на неврологичен дефицит, включващ отпадна моторна симптоматика, тазово-резервоарни смущения.
- протрахиран или консервативно резистентен болеви синдром, неповлияващ се от прилаганата до момента терапия;
- изкривявания на гръбначния стълб;
- фрактури и луксации на гръбначния стълб;
- костни и мекотъканни инфекции на гръбначния стълб;
- първични и метастатични злокачествени заболявания в областта на гръбначния стълб.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Специфичното лечение при пациентите със спондилогенни радикуломиелопатии, тумори, вродени съдови малформации, гръбначно-мозъчни травми и гръбначни изкривявания включва комбинирани оперативни и консервативни терапевтични подходи, които са насочени към преодоляване на основните причини за лошата прогноза:

- парези и парализи;
- тазово-резервоарни разстройства;
- тежки гръбначни изкривявания;
- хронифицирани болеви синдроми.

При пациентите със сфинктерни разстройства и остро настъпила пареза е наложителна спешна оперативната намеса.

ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

- **за дегенеративните дорзопатии:**
 - перкутанна нуклеотомия;
 - микродискектомия и/или спинодеза;
 - хемиламинектомия;
 - ламинектомия;
 - медиална фасетектомия;
 - ламинектомия и/или спинална инструментация;
- **за спиналните травми** - декомпресивни и стабилизиращи процедури;
- **за спиналните тумори и съдови малформации** - туморни и съдови ексцизии, съдови оклузии, стабилизиращи процедури;
- **за възпалителни и паразитози** - ексцизия, стабилизация;
- **за гръбначни изкривявания** - спинодеза, корекция;
- **за други** - функционални процедури, стимулации, невротомии.

КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:

- **Дегенеративните дорзопатии:**
 - постелен режим, лумбостат, шийна яка;
 - нестероидни противовъзпалителни медикаменти;
 - аналгетици, нестероидни противовъзпалителни, миорелаксанти за не повече от 2-3 седмици;
 - епидурални стероидни инжекции;
 - физиотерапия 1-2 седмици след постелния режим - тракции, ултразвук, електро - мускулна стимулация.

Поведението, което се използва за профилактиката на рецидив на спиналните радикуломиопатии, е в постепенно възстановяване на нормална физическа активност, подходящи позиция при сън и движение, повдигащи техники.

- **Гръбначни изкривявания:**
 - лечебна физкултура;
 - коригиращи пластмасови корсети.
- **Спинални травми** - овладяване на евентуалната хипотензия (поддържане на систолично налягане над 90 мм Hg, внимателна хидратация, поради анормална хемодинамика и склонност към пулмонарен едем), кислородотерапия, уретрален катетер, най-късно до осмия час от травмата оптимални дози кортикостероиди по схема.
- **Гръбначно-мозъчни тумори (първични и метастатични)** - високи дози кортикостероиди (с особено добър ефект при метастазите), опиоидни аналгетици (включително и апликации през епидурален катетър).

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване на оперативен материал за определени диагнози, налагащи патоморфологично изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, 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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Дегенеративните спондилогенни радикуломиелопатии могат да обхванат различните отдели на гръбначния стълб (с най-голяма честота подвижните отдели в областта на кръста и шийния отдел), с компресия върху гръбначния мозък или гръбначно-мозъчните коренчета. В резултат на дегенеративни процеси, протичащи във интервертебралния диск, чиято нормална функция е да абсорбира стресовите при натоварване на гръбначния стълб, централните участъци на диска могат да преминат извън външните му граници, с притискане на нервните коренчета в шийните или торакалните отдели и на гръбначния мозък. Подобна компресия върху невралните структури може да се получи и в резултат на дегенеративни процеси в прешлените (прешленото тяло, стави, дъги и лигаменти) със стеснение на гръбначния канал.

Компресията и съпътстващото възпаление на нервните коренчета са отговорни за появата на болка, излъчваща се от кръста в определени области на долния крайник или шията и горния крайник. Компресията върху нервното коренче може да предизвика слабост в долните или горните крайници с обхващане на специфични мускулни групи. Компресията върху гръбначния мозък е причина за слабост и стегнатост в долните и/или горните крайници и сфинктерни разстройства. При централно разположени дискови хернии в лумбалния отдел може да се стигне до тежки паретични разстройства в долните крайници и сфинктерните разстройства. Стеснението на канала в същата област (обикновено при по-възрастни пациенти) е причина за появата на тежест и болка в долните отдели на кръста, глутеусите и бедрената мускулатура, провокираща се при изправено положение, която ги инвалидизира, като болката намалява при навеждане напред или седнало положение. В по-редки случаи, при тези пациенти може се появи слабост в долните крайници и сфинктерни разстройства.

Лечението е консервативно с подходящ режим, медикаменти (включващи и епидурални стероидни инжекции), физикална терапия (като при 80% болезната симптоматика се повлиява в първите 3-5 дни); при пациентите със стеноза обикновено повлияването е временно. При около 15-18 % е необходимо и по-продължително лечение до 60 дни. При 2-5% се налага оперативно лечение, което се изразява в хирургично отстраняване на дисковата херния и костно-лигаментарна компресия и освобождаване на невралните структури, а при нестабилност между отделните прешлени - и стабилизиращи операции с костни или метални транспланти. При част от пациентите навременната оперативна намеса е решаваща за добрата прогноза - при появила се и прогресираща слабост в крайниците и тазово-резервоарни нарушения.

Възпалителните гръбначни заболявания, особено тези причинени от специфична инфекция като туберкулозата, имат важно здравно и социално значение, поради реалната възможност за заразяване и на други хора. Затова диагностиката и лечението им трябва да се провеждат активно от ортопед или неврохирург. Рано трябва да се започне адекватно медикаментозно и корсетно лечение, а при поява на деформация на засегнатите сегменти на гръбнака, на паретични симптоми и при образуване на студени абсцеси веднага да се пристъпва към евакуация на гнойната колекция и изкюретирване на некротичната маса, декомпресия на невралните структури и стабилизация на гръбнака. Тази оперативна намеса може да спаси голяма част от пациентите от парализи и други животозастрашаващи усложнения.

Същата тактика се прилага и при зачестилите през последните години случаи с **ехинокок (кучешка тения) на гръбнака**, които са застрашени от деформация и парализи на засегнатите, най-често деца и юноши.

Особено място при възпалителните заболявания на гръбнака заемат **гръбначната нестабилност при ревматоидния артрит и кифотичната деформация на гръбначния стълб при анкилозиращия спондилартрит**. Тези състояния причиняват тежко деформиране на гръбначния стълб, ограничаване на движенията му и реална опасност от гръбначно-мозъчни увреждания с парализи в различна степен. Ефективното лечение се състои в спинална стабилизация при нестабилността вследствие на ревматоиден артрит (най-често в шийния отдел), и остеотомия на гръбначния стълб с последваща корекция и стабилизация при анкилозиращия спондилартрит (най-често в поясния отдел и по-рядко в шийния отдел). Тези интервенции представляват най-сложните операции в гръбначната хирургия и се извършват от квалифицирани ортопеди и неврохирурзи.

Спиналните туморни формации и съдови малформации причиняват хронична или остра компресия върху гръбначно-мозъчните структури, последвани от изразени в различна степен нарушения на движенията на крайниците, сетивни и тазово-резервоарни разстройства. Диагностиката им е сложна и изисква съответна апаратура и опит. Лечението на тези състояния включва навременно откриване, отстраняване на формацията, спинална декомпресия и при необходимост, особено при случаите с обширно разкриване на гръбначния канал и дестабилизиране на гръбнака при декомпресивната процедура, стабилизация на гръбначния стълб с костни присадъци или метални импланти.

Травмите (счупвания и изкълчвания и комбинацията от тях) на гръбначния стълб, кръстната и опашната кост със или без засягане на гръбначния мозък и други неврални структури могат да бъдат различни по своя вид и тежест. Във всеки случай обаче те представляват сериозна увреда на опорно-двигателния апарат, което смущава неговата статика и механика, води до деформация и нестабилност, а в около 20% от случаите са налице гръбначно-мозъчни нарушения от различна степен, от леки коренчеви увреди до тежки парализи на горните и/или долните крайници със загуба на способността за активни движения, сетивност и контрола върху тазовите резервоари. По-леките гръбначни травми, особено такива без неврологична симптоматика, се лекуват консервативно с екстензионно или позиционно наместване и съответна имобилизация. По-тежките фрактури на гръбнака, особено тези с голямо разместване, нестабилност и увреда на гръбначно-мозъчни структури, се лекуват оперативно. Това лечение трябва да се извършва по спешност от квалифицирани ортопедо-травматолози и неврохирурзи и включва репозиция, декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. От навременността и качеството на това лечение в голяма част от случаите зависи животът на тези пациенти, резултатите от лечението и прогнозата.

Вродените и придобитите изкривявания на гръбначния стълб (сколиоза, кифоза, лордоза или комбинациите от тях) се срещат в 3-5% от децата и юношите. Причините за тези тежки заболявания на гръбначния стълб могат да бъдат различни – вродена малформация на прешлените, налично неврологично или миологично заболяване, вродена малостойност на съединителната тъкан и други генерализирани дисплазии, а в голяма част от случаите причината остава неизяснена. Сколиозите, кифозите и лордозите представляват деформация на гръбначния стълб в различни равнини, имат прогресивен характер с израстването на засегнатите деца и юноши, и водят освен до обезобразяване на тялото и до увреждане на дихателната и сърдечно-съдовата функция. В по-тежките, най-често нелекувани или късно открити случаи, е налице възможността за увреждане на гръбначния мозък и неговите структури с развитие на парези и парализи. След завършване на растежа тенденцията към засилване на изкривяването намалява, но тези изкривявания неизменно водят до развитие на дегенеративни изменения на прешлените, междупрешленните дискове и ставички, причиняващи ранна инвалидизация. Лечението при леките случаи е консервативно с кинезитерапия и корсетолечение, а в прогресиращите случаи (над 40 градуса) е оперативно, включващо корекция на деформацията и стабилизацията на постигнатия резултат с монтаж на метални импланти.

Особено място при деформациите на гръбначния стълб заемат различните видове спондилолистези, които представляват подхлъзване на един прешлен спрямо по-долулежащия. Това състояние може да има различна причина – вродена малформация, придобит дефект на дъгата (спондилолиза), дегенеративна нестабилност поради износване на междупрешленните дискове, деструкция на междупрешленните ставички поради възпалителен или туморен процес. Най-често са засегнати поясните прешлени, следвани от шийния отдел на гръбначния стълб. Обикновено спондилолистезата има прогресивен характер и освен до болки и нарушена подвижност, нерядко води до притискане на гръбначно-мозъчните структури и коренчета, в зависимост от нивото и степента на подхлъзването. Особено тежко може да бъде състоянието на притискане на снопа от нервни коренчета (конската опашка) в поясно-кръстната част на гръбначния канал, с поява на тазово-резервоарни смущения. Лечението при по-леките случаи е консервативно, докато при доказана тенденция към прогресиране и поява и на най-малки смущения в сетивността и способността за активни движения на крайниците, или контрола на тазовите резервоари, лечението е оперативно, включващо декомпресия и стабилизация без или със наместване.

Драги пациенти, представената информация е предназначена за Вас, които имате подобни гръбначни и гръбначно-мозъчни оплаквания и симптоми. Отказът Ви от постъпване в болнично заведение крие риск от неточност или забавяне на диагностицирането на сериозно гръбначно заболяване, последвано от неадекватно и неефективно лечение.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с общопрактикуващия лекар, с неврохирург или ортопед-травматолог от извънболничната помощ, а така също и с лекаря от приемния кабинет.

КП № 213 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ТУМОРИ НА БЯЛ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМ, ПЛЕВРА И ГРЪДНА СТЕНА

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

*31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

трахеоезофагеална фистулектомия

Други процедури за възстановяване на трахея

- 43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)
Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])
с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])
- 43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия
Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза
Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия
Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])
- 41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

*31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС

трахеопластика с изкуствен ларинкс

Реконструктивни процедури на трахея

- 41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация
Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)
- 41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
Трахеопластика с изкуствен ларинкс

*31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:
• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])
- 38453-08 Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
Ендоторакална трахеопластика
Включва: ексцизия на трахея
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Не включва: такава при ендотрахеални:
• лезии (виж блок [537])
• стриктури (виж блок [538])

*32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ

резекция на бронх

Изключва:

радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

Други процедури на бронх

90165-00 Друга процедура на бронх

Ексцизия лезия на бронх БДУ

Лигиране на бронх

Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])

38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

* 32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

резекция на бял дроб:

БДУ

клиновидна

Изключва:

биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

биопсия с ендоскопски достъп - 32.28

обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

*32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб

Частична лобектомия }

Сегментектомия }

на бял дроб

*32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ

Лобектомия на бял дроб

38438-01 Лобектомия на бял дроб

Пневмонекомия:

- довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб
- частична

38441-00 Радикална лобектомия

Радикална парциална пулмонекомия

Включва: дисекция на:

- медиастинални лимфни възли
- торакални структури

резекция на:

- гръдна стена
- диафрагма
- перикард

*32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ

ексцизия на бял дроб БДУ

пневмонекомия (с медиастинална дисекция)

Пневмонекомия

38438-02 Пневмонекомия

Тотална пневмонекомия

***32.6 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ**

блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви

38441-01 Радикална пневмонектомия
Тотална радикална пневмонектомия

ХИРУРГИЧЕН КОЛАПС НА БЯЛ ДРОБ

***33.34 ТОРАКОПЛАСТИКА**

Корекция на пектус каринатум или екскаватум

38430-00 Торакопластика, етапна, първи етап
38430-01 Торакопластика, етапна, втори или следващ етап
38427-00 Торакопластика, пълна
Включва: ангажираща ≥ 3 ребра

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

***33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА**

затваряне на бронхостомия
фистулектомия:
бронхо-кожна
бронхо-езофагеална
бронхо-висцерална

Изключва:

затваряне на фистула:
бронхомедиастинална - 34.73
бронхоплеврална - 34.73
бронхоплевромедиастинална - 34.73

Други процедури на бронх

38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

***33.48 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА БРОНХ**

Възстановителни процедури на бронхи

41905-04 Поставяне на ендобронхиален стент
Не включва: при подмяна (41905-05 [546])
41905-05 Подмяна на ендобронхиален стент
41895-01 Премахване на ендобронхиален стент
Не включва: при подмяна (41905-05 [546])

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай!

***34.02 ЕКСПЛОРАТИВНА ТОРАКОТОМИЯ**

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия
Включва: биопсия на:

- гръдна стена
- диафрагма
- медиастиnum

Не включва: отворена биопсия на:

- бял дроб (38418-02 [550])
- през медиастиnum:
- цервикален достъп (38448-00 [561])
- медиастиномия (30320-00 [561])
- плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

***34.03 НОВО ОТВАРЯНЕ НА ПРЕДИШНА ТОРАКОТОМИЯ – II ГРУПА /РЕВИЗИЯ/**

Деструктивни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38656-01 Реоперация на торакотомно или стернотомно място
Контрол на постоперативна интраторакална хеморагия
Постоперативни реоперации на:
- | | | |
|---------------|---|-------|
| • стернотомно | } | |
| • торакотомно | } | място |

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪДНА СТЕНА, ПЛЕВРА, МЕДИАСТИNUM И ДИАФРАГМА

***34.26 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МЕДИАСТИNUM**

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38448-00 Изследване на медиастиnum чрез цервикален достъп
Включва: биопсия
Не включва: някои други процедури върху дихателната система – пропусни кода
- 30320-00 Изследване на медиастиnum чрез медиастиномия
Включва: биопсия
Не включва: такава с тимектомия (38446-04 [128])

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИNUM**

Изключва:

биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26
медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия
38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

***34.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ГРЪДНА СТЕНА**

ексцизия на лезия на гръдна стена БДУ (с ексцизия на ребра)

Други процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 90175-00 Други процедури на гръдна стена

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

***34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

- 38421-01 Белодробна декортикация

***34.6 СКАРИФИКАЦИЯ НА ПЛЕВРА**

плевросклероза

Изключва:

Инжектиране на склерозиращо средство - 34.92

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

- 90171-00 Ендоскопска плевродеза
Торакоскопска плевродеза
Включва: поставяне на междуребрено катетър
- 38424-02 Плевродеза
Плевросклероза
Включва: поставяне на междуребрено катетър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА***34.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТОРАКС**

затваряне на фистули:

- бронхоплеврална
- бронхоплеврокожна
- бронхоплевромедиастинална

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

- 90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС***34.92 ИНЖЕКЦИЯ В ГРЪДНАТА КУХИНА**

химическа плевродеза с VATS

Изключва:

същото за колапс на дроба - 33.32

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху бял дроб и плевра

- 18228-00 Интерплеврален блок
Включва: инфузия или инжекция на терапевтичен агент

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

***37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ**

- отваряне на перикарден прозорец
- перикардиолиза
- перикардиотомия

Дренаж на сърце

- 38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация
Трансторакално създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ**Изключва:**

биопсия на лимфна структура - 40.11

40.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ДЪЛБОК ШИЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ*Ексцизни процедури на лимфни възли на шията**

31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия

Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

40.23 ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ*Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила**

30332-00 Ексцизия на лимфни възли на аксила

Вземане проба от аксила

Биопсия на единичен аксиларен възел

Ексцизия на единичен аксиларен възел

Тотална (обикновена) ексцизия на аксиларни лимфни възли

Не включва: сентинелна лимфна биопсия (30300-00 [808])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ**Изключва:**

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебриден при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ НА СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА И СТЕРНУМ)*Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки**

48406-11 Частична резекция на ребро

48409-11 Частична резекция на ребро с вътрешна фиксация

34136-00 Частична остеотомия на първо ребро за декомпресия на торакалния изход

48406-12 Тотална екстирпация на ребро

48409-12 Тотална екстирпация на ребро с вътрешна фиксация

34139-00 Тотална екстирпация на шийно ребро за декомпресия на торакален изход

38464-00 Дебридман на стернотомна рана

Включва: кюретаж на инфектирана кост
изваждане на стернална тел

90603-02 Секвестректомия на стернум

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост*Кодирай също когато е направена:*

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

90603-03 Секвестректомия на ребро

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 № 21.**

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Гръдна 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“

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 гръдна хирургия и/или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали с възможност за хирургично стадиране с медиастиноскопия, VATS и др.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Звено за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания.
6. Звено за образна диагностика, вкл. стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография, изследване на съдове.
7. Звено за бронхоскопия и езофагоскопия

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 хирургия/гърдна хирургия.

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. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиниката (отделението) по гърдна хирургия от второ ниво работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гърдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекари със специалност по гърдна хирургия: в клиниката (отделението) по гърдна хирургия от второ ниво работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гърдна хирургия

или

в клиника/отделение по детска хирургия - двама лекари, които притежават призната медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Минимален годишен оперативен обем дейност институционално - съгласно Медицински стандарт по Гръдна хирургия.

Клиника/отделение на второ ниво трябва да извършва минимум 150 операции годишно, от които 50% с голям и много голям обем и сложност.

Клиника /отделение по детска хирургия трябва да извършва най-малко 50 операции годишно.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Клипсове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Консумативи за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. данни за компресия на горна празна вена;
2. дихателни смущения;
3. неврологична симптоматика;
4. хеморагия от трахео-бронхиалното дърво;
5. хеморагия в плеврална кухина/медиастинум;
6. напрегнат пневмоторакс/хемопневмоторакс;
7. масивен плеврален излив с дихателна недостатъчност;
8. необходимост за морфологична верификация и стадиране (медиастиноскопия, VATS, предна медиастинотомия, торакотомия) при първични и метастатични тумори на гръдната стена, плеврата, медиастинума и белия дроб;
9. необходимост за оперативно отстраняване (резекция на гръдна стена, екстирпация на плеврална/медиастинална/белодробна формация, белодробна резекция) при първични и метастатични тумори на гръдната стена, плеврата, медиастинума и белия дроб.

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.

Пациенти с обективни данни от параклиничните и инструменталните изследвания (рентгенография, КТ, фибробронхоскопия, трансторакална пункционна /аспирационна биопсия) за суспектен първичен или метастатичен интраторакален тумор (недоказан хистологично), при който се налага хоспитализация за морфологична верификация и стадиране на процеса по хирургичен път (видео-асистирана торакоскопия, отворена белодробна биопсия, медиастиноскопия, предна медиастинотомия, биопсия на периферен лимфен възел).

Пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гръдна стена, плевра, медиастинум и бял дроб) с хирургични показания за радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

Хирургичният алгоритъм на клиничната пътека може да се развие в три направления:

1. Хирургично стадиране и морфологична верификация на белодробен карцином и други интраторакални тумори.
2. Радикално хирургично лечение на белодробен карцином и други интраторакални тумори.
3. Палиативни хирургични интервенции пре белодробен карцином и други интраторакални тумори.

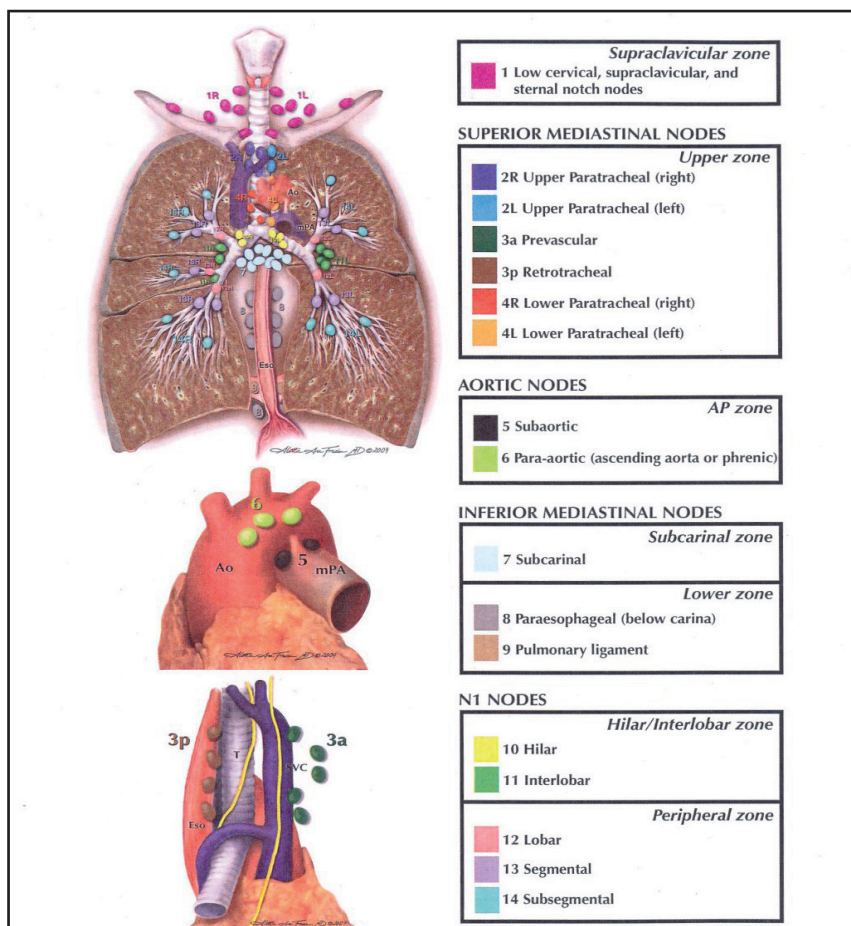
При хирургично стадиране и хирургично лечение на белодробен карцином се спазват алгоритмите, посочени в „Клинично ръководство за поведение при белодробен карцином“, разработени от Национален експертен борд в рамките на проекта MOPE 2010.

Клиничното ръководство е на разположение в електронен вариант (PDF-формат) на посочения линк:

<http://www.moreconference.com/Bulgarian%20Lung%20Cancer%20Guidelines%20MOPE%202010.pdf>

При стадиране на **белодробен карцином** и **плеврален мезотелиом** се прилага новата 7-ма ревизия на Международната TNM-система за стадиране на туморите.

При стадирането се прилага новата карта на лимфните възли в гръдния кош на IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer), която е приложена по-долу с описание на топографските граници между отделните групи лимфни възли.



Карта на лимфните възли на IASLC
(описание на границите между отделните групи лимфни възли)

Разположен ие на възлите (№ на групата)	Наименование на групата	Дефиниция на границите
#1 (ляво/дясно)	Долни цервикални, супраклавикуларни и лимфни възли над стернална извивка	Горна граница: долния ръб на крикоидния хрущял Долна граница: билатерално ключиците и по срединната линия – горния край на манубриума
#2* (ляво/дясно)	Горни паратрахеални възли	2R* : Горна граница: апекс на белите дробове и плевралното пространство и по средата – горната граница на манубриума Долна граница: сечението на каудалния ръб на вена брахиоцефалика декстра с трахеята 2L* : Горна граница: апекса на белите дробове и плевралното пространство и по срединната линия – горния край на манубриума Долна граница: допирателната линия към горната част на аортната дъга
#3	Преваскуларни и ретротрахеални възли	3a : Преваскуларни (предни) В дясно : горна граница: апекса на гръдния кош долна граница: на нивото на карина предна граница: задната част на стернума задна граница: предна граница на вена кава супериор В ляво : горна граница: апекса на гръдния кош долна граница: на нивото на карина предна граница: задната част на стернума задна граница: лява каротидна артерия 3p : Ретротрахеални (задни) горна граница: апекса на гръдния кош долна граница: карина
#4* (ляво/дясно)	Долни паратрахеални възли	4R* : включва паратрахеални възли и претрахеални възли разпростиращи се до лявата латерална граница на трахеята горна граница: сечение на каудалния край на вена брахиоцефалика декстра с трахеята долна граница: долната граница на вена азигогос 4L* : включва възлите от ляво на левия латерален край на трахеята, медиално на лигаментум артериозум горна граница: допирателната линия към горната част на аортната дъга долна граница: горен ръб на лявата главна пулмонарна артерия
#5	Субаортни (аортно- пулмонален прозорец)	Субаортни лимфни възли латерално на лигаментум артериозум горна граница: долната граница на аортната дъга долна граница: горен ръб на лявата главна пулмонарна артерия
#6	Парааортални възли (възходяща аорта или л.възли около нервус френикус)	Лимфни възли, разположени пред или латерално на възходящата аорта и аортната дъга горна граница: тангенциалната линия на горната граница на аортната дъга долна граница: долната граница на аортната дъга

#7	Субкаринални възли (бифуркационни)	<u>горна граница:</u> карина на трахеята <u>долна граница:</u> горната граница на долния лоб на бронха в ляво; долната граница на срединния бронх в дясно
#8 (ляво/дясно)	Параезофагеални възли (под карина)	Възли, лежащи непосредствено до стената на хранопровода и в дясно или в ляво на срединната линия, с изключение на субкариналните възли
#9 (ляво/дясно)	Възли на пулмоналния лигамент	Възли, лежащи всред пулмонарния лигамент <u>горна граница:</u> долна пулмонална вена <u>долна граница:</u> диафрагмата
#10 (ляво/дясно)	Хилусни възли	Включва възли в непосредствена близост на главния бронх и хилусните съдове включващи проксималния участък на пулмоналните вени и главната пулмонална артерия <u>горна граница:</u> долния ръб на вена азиягос в дясно; горен ръб на пулмоналната артерия в ляво <u>долна граница:</u> интерлобарна област билатерално
#11	Интерлобарни възли	Между изхода/началните части на лобарните бронхи *11s: между горния бронхиален лоб и срединния бронх в дясно *11i: между срединния и долния лоб на бронха в дясно * опционални субкатегории
#12	Лобарни възли	Непосредствено до лобарните бронхи
#13	Сегментарни възли	Непосредствено до сегментарните бронхи
#14	Субсегментарни възли	Непосредствено до субсегментарните бронхи

Онкологичната срединна линия в горния медиастиnum минава по протежение на левия кант на трахеята. Тя важи за #2 и #4, като по този начин претрахеалните лимфни възли са N2 за десностранни тумори и N3 за левостранни тумори.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в звеното за интензивни грижи от дежурния хирург (и реаниматор). Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания.

При хемоптоие болният задължително се бронхоскопира на операционната маса. Оперативната намеса се извършва от екипа на разположение с ръководител/оператор един от републиканските/областните консултанти, който преди това задълбочено е обсъдил случая, при нужда съвместно със съответните консултанти. Пациентът остава за определен период от време в звеното за интензивни грижи, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващите заболявания, настъпилите усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегиуми. Утвърдена клинична практика е съвместната работа между различни специалисти (пулмолози, гръдни хирурзи, онколози, рентгенолози и патолози), които сформират т.нар. онкологичен комитет. Добрата колаборация между тях е гарант за правилния избор на комплексно терапевтично поведение и добрите следоперативни резултати.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост (в определени случаи) и стадий на туморния процес по TNM класификация (с изключение на ембрионалните тумори).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1. зараснала оперативна рана или такава, която може да бъде третирана в амбулаторни условия;
2. добро или задоволително общо състояние;
3. рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна при лобектомия или билобектомия;
4. липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонектомия.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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/лечение по амбулаторни процедури“ (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”.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вътрегръдните тумори са новообразувания на гръдната стена, плеврата (обвиваща отвътре гръдната стена и белия дроб), белия дроб, диафрагмата и средостението (пространството между двата бели дроба от страни, диафрагмата отдолу и границата с шията нагоре). Те биват доброкачествени и злокачествени.

Клиничната картина на вътрегръдните тумори се характеризира с оскъдни и дори липсващи оплаквания в началото на заболяването. По-късно настъпват признаци както от страна на гръдния кош, така и на симптоми от общ характер. Те често се преплитат. Кашлицата, кръвохраченето, задухът, гръдните болки и опипващата се деформация на гръдната стена са най-честите прояви от страна на гръдния кош, а високата температура, отпадналостта и загубата на тегло – на “заразяване” на организма (интоксикация) при злокачествен процес. Появата на едни или други оплаквания и тяхната изразеност са в зависимост от много фактори и преди всичко от разположението на тумора, стадия на развитие, начина и бързината на растежа, обхващането на съседни органи, възникването на възпалителни усложнения и развитието на разсейки.

Характерно за гръдните тумори в детската възраст е високата честота на медиастиналните новообразувания, докато тези на белия дроб и гръдната стена са рядкост. Най – чести са неврогенните тумори, разположени в задното средостение, а след тях са малигнените лимфоми. Туморите на белия дроб най – често са плевропулмонални бластоми, характеризиращи се с висока степен на злокачественост, ранно метастазиране и чести рецидиви. Много рядко се наблюдават аденоми на бронхите. Туморите на гръдната стена най – често са с произход от меките тъкани – рабдомиосаркоми и по – рядко изхождат от ребрата или гръдната кост. Симптоматиката и диагностично – лечебната тактика не се различават от тези при възрастни.

Диагнозата на вътрегръдните тумори и стадирането им (уточняването до колко туморният процес е напреднал) се осъществява чрез комплексно изследване на болните със съвременни диагностични методи, включващи: рентгенография на белите дробове, КАТ (скенер) на гръдния кош, фибробронхоскопия, ехография на коремните органи, пулмосцинтиграфия, сцинтиграфия на костите, изследване параметрите на външното дишане и кръвно-газов анализ на кръвта, трансторакална и плеврална биопсия, миниинвазивни хирургични диагностични техники и др.

Използват се следните оперативни методи:

- *стернотомия*: гръдният кош се отваря отпред надлъжно през гръдната кост. Този достъп дава възможност за добър оглед на сърцето, големите кръвоносни съдове, тимуса, лимфните възли и дихателната тръба. Оттук могат да се огледат двете гръдни половини и да се отстранят двустранни заболявания на белите дробове;

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява при разширени намеси върху белия дроб, гръдната стена, хранопровода, трахеята, аортата и лимфните пътища, както и за отстраняване на болестно променени лимфни възли;

- *лобектомия*: изрязване на един белодробен дял, при нужда с отстраняване на засегнати лимфни възли;

- *лобектомия с пластика* на дихателните пътища (бронхопластика) или на кръвоносните пътища (ангиопластика);

- *маншетна резекция*: отстраняване на част от дихателното дърво (трахея или бронх) с или без белодробна резекция;

- *пулмонектомия*: отстраняване на единия бял дроб, при нужда заедно със засегнати лимфни възли, частична резекция на париеталната плевра и други структури и/или органи;
- *резекция на гръдна стена*: представлява отстраняване на туморната формация заедно с прилежащите ребра и възстановяване на възникналия дефект за сметка на собствени тъкани или други пластични материали;
- *екстирпация на тумор*: представлява отстраняване на доброкачествен тумор или метастаза от белия дроб, както и на тумор от средостението.

Изборът на лечебен подход при вътрегръдните тумори зависи на първо място от това дали процесът е доброкачествен или злокачествен, както и от общото състояние на пациента. Доброкачествените тумори могат да протичат дълги години без оплаквания и да се открият при случаен преглед. Това, че те могат да нарастнат значително и да нарушат важни жизнени функции, както и възможността да се “изродят” злокачествено, прави тяхното отстраняване обичайна практика в повечето случаи.

При злокачествените тумори лечението се определя от стадия на заболяването (големината на тумора и отношението му към околните органи и структури, наличието или липсата на разсейки в прилежащите лимфни възли, както наличието или липсата на разсейки в други органи и/или тъкани) и от клетъчния му вид. Хирургичното лечение може да се приложи самостоятелно, да бъде предхождано от химио-/лъчетерапия или последните могат да следват операцията в различни срокове.

Оперираните болни подлежат на диспансерно наблюдение в съответния ДОЗ.

КП № 214 РАЗШИРЕНИ (ГОЛЕМИ) ОПЕРАЦИИ С ПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН ИНТРАТОРАКАЛЕН ОРГАН, ВКЛЮЧИТЕЛНО МЕДИАСТИНАЛЕН ТУМОР ИЛИ ГРЪДНА СТЕНА. ЕДНОЕТАПНИ ОПЕРАЦИИ ПРИ БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ ЗАСЯГАЩИ ДВАТА БЕЛИ ДРОБА ПРИ БОЛЕСТИ СЪС СЪЧЕТАНА БЕЛОДРОБНА И ДРУГА ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

***06.51 ЧАСТИЧНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ**

Тироидектомия

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
 Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
 Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:
 • цервикален достъп
 • медиастинотомия
 • стернотомия
 • торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

06.52 ТОТАЛНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
 Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
 Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:
 • цервикален достъп
 • медиастинотомия
 • стернотомия
 • торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

ТИМЕКТОМИЯ

***07.82 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ТИМУСА**

Отстраняване на тимус

Отстраняване на тимус
 Тимектомия

90049-01 Ендоскопска тимектомия
 Медиастиноскопска }
 Торакоскопска } тимектомия
 Видео асистирана торакоскопска хирургия [VATS] }

Не включва: такава с трансцервикална тимектомия (38448-02 [128])

38446-04 Отстраняване на тимус
Включва: такава чрез:
 • медиастинотомия
 • стернотомия

- торакотомия

38448-02 Тимектомия чрез цервикален достъп
Трансцервикална тимектомия
Включва: ендоскопска
видео асистирана

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

***31.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТРАХЕЯ**

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-01 Шев на разкъсване на трахея

***31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ** трахеоезофагеална фистулектомия

41879-02 Затваряне външна фистула на трахея
Затваряне на трахеотомия

43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)
Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])
с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])

43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия
Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза
Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия
Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])

41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

***31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС** трахеопластика с изкуствен ларинкс

Реконструктивни процедури на трахея

41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация
Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)

41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
Трахеопластика с изкуствен ларинкс

***31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ**

Изключва:

Ларинготрахеална фистулектомия - 31.62

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:
• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])

38453-08 Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
Ендоторакална трахеопластика
Включва: ексцизия на трахея
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Не включва: такава при ендотрахеални:
• лезии (виж блок [537])
• стриктури (виж блок [538])

***31.92 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ТРАХЕЯ ИЛИ ЛАРИНКС**

Резекция на ендотрахеална стриктура с възстановяване

- 38453-04 Резекция на ендотрахеална стриктура с анастомоза
38453-05 Резекция на ендотрахеална стриктура чрез лазер, с анастомоза
38453-06 Резекция на ендотрахеална стриктура с графт
38453-07 Резекция на ендотрахеална стриктура чрез лазер, с графт

***31.93 СМЯНА НА ЛАРИНГЕАЛЕН ИЛИ ТРАХЕАЛЕН СТЕНТ**

поставяне и смяна на ларенгиален и /или трахеален стент

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху трахея

- 41905-00 Поставяне на трахеален стент
Не включва: при подмяна (41905-01 [533])
41905-01 Подмяна на трахеален стент

***31.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА**

Изключва:

Изваждане на:

вътрелуменно чуждо тяло без инцизия от трахеята – 98.15

трахеостомна каниюла – 97.37

смяна на трахеостомна каниюла – 97.23

тоалет на трахеостома – 96.55

Други процедури на трахея

- 90162-00 Други процедури на трахея

***32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ**

резекция на бронх

Изключва:

радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

Други процедури на бронх

- 90165-00 Друга процедура на бронх
Ексцизия лезия на бронх БДУ
Лигиране на бронх
Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])
38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

Изключва:

Биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

*** 32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ**

резекция на бял дроб:

БДУ

клиновидна

Изключва:

биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

биопсия с ендоскопски достъп - 32.28

обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3

Частична резекция на бял дроб

- 38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

Ексцизия на белодробна лезия БДУ
Пликация на емфизематозни мехури

***32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

38438-00 Сегментна резекция на бял дроб
Частична лобектомия }
Сегментектомия } на бял дроб

***32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ**

Лобектомия на бял дроб

38438-01 Лобектомия на бял дроб
Пневмонекомия:
• довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб
• частична

38441-00 Радикална лобектомия
Радикална парциална пулмонекомия
Включва: дисекция на:
• медиастинални лимфни възли
• торакални структури
резекция на:
• гръдна стена
• диафрагма
• перикард

***32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ**

ексцизия на бял дроб БДУ
пневмонекомия (с медиастинална дисекция)

Пневмонекомия

38438-02 Пневмонекомия
Тотална пневмонекомия

***32.6 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ**

блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви

38441-01 Радикална пневмонекомия
Тотална радикална пневмонекомия
Включва: дисекция на:
• медиастинални лимфни възли
• торакални структури
резекция на:
• гръдна стена
• диафрагма
• перикард

***32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Изключва:
биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27
белодробна декортация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб
Ексцизия на белодробна лезия БДУ

Пликация на емфизематозни мехури

ХИРУРГИЧЕН КОЛАПС НА БЯЛ ДРОБ

*33.34 ТОРАКОПЛАСТИКА

Торакопластика

38427-00 Торакопластика, пълна

Включва: ангажираща ≥ 3 ребра

*33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА

затваряне на бронхостомия

фистулектомия:

бронхо-кожна

бронхо-езофагеална

бронхо-висцерална

Изключва:

затваряне на фистула:

бронхомедиастинална - 34.73

бронхоплеврална - 34.73

бронхоплевромедиастинална - 34.73

Други процедури на бронх

90165-00 Друга процедура на бронх

Ексцизия лезия на бронх БДУ

Лигиране на бронх

Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])

*33.48 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА БРОНХ

Възстановителни процедури на бронхи

41905-04 Поставяне на ендобронхиален стент

Не включва: при подмяна (41905-05 [546])

41905-05 Подмяна на ендобронхиален стент

41895-01 Премахване на ендобронхиален стент

Не включва: при подмяна (41905-05 [546])

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай!

*34.03 НОВО ОТВАРЯНЕ НА ПРЕДИШНА ТОРАКОТОМИЯ – II ГРУПА /РЕВИЗИЯ/

Деструктивни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38656-01 Реоперация на торакотомно или стернотомно място

∇ 0039 Контрол на постоперативна интраторакална хеморагия

Постоперативни реоперации на:

- стернотомно }
- торакотомно } място

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

*34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИNUM

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия

38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

***34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

38421-01 Белодробна декортикация

***34.6 СКАРИФИКАЦИЯ НА ПЛЕВРА**

плевросклероза

Изключва:

Инжектиране на склерозиращо средство - 34.92

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

90171-00 Ендоскопска плевродеза

Торакоскопска плевродеза

Включва: поставяне на междуребрен катетър

38424-02 Плевродеза

Плевросклероза

Включва: поставяне на междуребрен катетър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТОРАКС**

затваряне на фистули:

бронхоплеврална

бронхоплеврокожна

бронхоплевромедиастинална

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

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

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

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

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

***37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ**

ексцизия на:

адхезии на перикарда

констриктивен цикатрикс на:

епикард

перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна

Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ОПЕРАЦИИ НА ДУКТУС ТОРАЦИКУС

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия
Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастиnum
Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастиnum:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастиномия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])
Като оперативен достъп – пропусни кода

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХРАНОПРОВОД

* 42.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛА, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ

Изключва:

възстановяване при фистула:

bronхоeзофагеална - 33.42

eзофаго-плевро-кожна - 43.73

фаринго-eзофагеална - 29.53

трахео-eзофагеална - 31.73

Възстановяване на езофагеална атрезия

- 43843-01 Възстановяване атрезия на хранопровод с възстановяване на дистална трахеоезофагеална фистула
Възстановяване на езофагеална атрезия с ликвидиране на:
• бронхо-езофагеална фистула
• трахео-езофагеална фистула БДУ
Включва: анастомоза
Не включва: с ликвидиране на множествени дистални трахео-езофагеална фистули (43843-02 [866])

* 42.87 ДРУГ ТРАНСПЛАНТАТ КЪМ ЕЗОФАГА

Изключва:

антестернална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.65

тънко черво - 42.63

антестернална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.68

интраторакална езофагеална анастомоза с интерпозиция на:

колон - 42.55

тънко черво - 42.53

интраторакална езофагеална анастомоза с друга интерпозиция - 42.58

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
- 30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ*** 44.65 ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКА**

операция на Belsey

езофагусна и стомашна кардиопластика

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация*Включва:* предно или задно медиастинално поставяне*Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП*** 53.80 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП**

торакоабдоминално възстановяване при диафрагмална херния

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход
Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния

30600-00 Възстановяване на травматична диафрагмална херния

43837-02 Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч

Включва: абдоминален }
 торакален }
 торако-абдоминален } достъп

Забележка: Изпълнено за възстановяване на вродена диафрагмална херния*** 53.81 ПЛИКАЦИЯ НА ДИАФРАГМА****Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма**

43915-00 Пликация на диафрагма

Включва: тази чрез:

- абдоминален }
- торакален } достъп

Забележка: Изпълнена при евентрация

* 53.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ПАРАСТЕРНАЛНА ХЕРНИЯ - ОТПАДА

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебриден при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

*77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА И СТЕРНУМ)

Резекция на ребро

- | | |
|----------|---|
| 48406-11 | Частична резекция на ребро |
| 48409-11 | Частична резекция на ребро с вътрешна фиксация |
| 34136-00 | Частична остеотомия на първо ребро за декомпресия на торакалния изход |
| 48406-12 | Тотална екстирпация на ребро |
| 48409-12 | Тотална екстирпация на ребро с вътрешна фиксация |
| 34139-00 | Тотална екстирпация на шийно ребро за декомпресия на торакален изход |

Други ексцизионни процедури на шия или гръден кош

- | | |
|----------|---|
| 38464-00 | Дебридман на стернотомна рана
<i>Включва:</i> кюретаж на инфектирана кост
изваждане на стернална тел |
| 90603-02 | Секвестректомия на стернум
<i>Включва:</i> антибиотична тампонада
пробиване на кост
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])• вътрешна фиксация (47921-00 [1554]) |
| 90603-03 | Секвестректомия на ребро
<i>Включва:</i> антибиотична тампонада
пробиване на кост
<i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])• вътрешна фиксация (47921-00 [1554]) |

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, налагащи оперативно лечение.

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 № 21.**

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Гръдна хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“.

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 по гръдна хирургия или Клиника по детска хирургия
2. Операционен блок/зали с възможност за хирургично стадиране с медиастиноскопия, VATS и др.
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория - II-ро ниво на компетентност*
5. Рентгенов апарат за скопия и графия
6. Лаборатория по езофагиална патофизиология

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 хирургия/гръдна хирургия.

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 и 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. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Вирусологична лаборатория
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх/хранопровод	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Трахеален/бронхиален/хранопроводен стент	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Клипси	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие
Консумативи за робот асисрирана хирургия	НЗОК не заплаща посоченото медицинско изделие

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по кардиология;
- лекар със специалност по клинична патология.
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по гръдна хирургия: в клиниката (отделението) по гръдна хирургия от трето ниво работят най-малко четирима лекари, от които трима с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия

или

в клиника по детска хирургия най-малко петима лекари с призната медицинска специалност по детска хирургия; от тях трябва да има специалисти, притежаващи сертификат за лапароскопия, торакоскопия, бронхоскопия и горна ендоскопия.

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, налагащи оперативно лечение.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение за пациенти със:

1.1. спешни състояния - хеморагия от трахео-бронхиалното дърво; напрегнат пневмоторакс; масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност; хеморагия в плеврална кухина/медиастиnum;

1.2. медиастинити - остри и хронични, налагащи комбинирани оперативни достъпи;

1.3. усложнена белодробна ехинококоза (прясна перфорация в трахео-бронхиалното дърво - или плевралната кухина) и гигантска ехинококова киста пред перфорация;

1.4. инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата;

1.5. пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор (гръдна стена, плевра, медиастиnum и бял дроб, включително трахея и главни бронхи) с хирургични показания за радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация;

1.6. пациенти с хистологично или цитологично доказан първичен или метастатичен интраторакален тумор с двустранна локализация (гръдна стена, плевра, медиастиnum и бял дроб, включително трахея и главни бронхи) и хирургични показания за еднотапна двустранна радикална или палиативна оперативна интервенция според съответната клинична класификация;

1.7. пациенти с двустранна белодробна туберкулоза, която изисква хирургично лечение;

1.8. белодробна ехинококоза с двустранна локализация и/или абдоминална локализация;

1.9. вродени заболявания на белия дроб с двустранна локализация;

1.10. гноини заболявания на белия дроб с двустранна локализация;

1.11. болести на дуктус торакикус с двустранна локализация;

1.12. пневмоторакс с двустранна локализация;

1.13. емфизем на белия дроб, показан за обем-редуцираща операция, с двустранна локализация;

1.14. плеврален излив/плеврален емпием с двустранна локализация;

1.15. двустранна гръдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);

1.16. гръдни травми (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);

1.17. за оперативно отстраняване (резекция на гръдна стена, екстирпация на плеврална/медиастинална/белодробна формация, белодробна резекция) при първични и метастатични тумори на гръдната стена, плеврата, медиастиnumа и белия дроб;

- 1.18. дифузна белодробна фиброза с двустранна локализация;
- 1.19. други белодробни болести с двустранна локализация;
- 1.20. болни със заболявания на хранопровода, при което се налага премахване на органа и пластичното му възстановяване с комбиниран гръден и коремен достъп;
- 1.21. болни с диафрагмална херния и други заболявания на диафрагмата, изискващи пластично възстановяване на диафрагма с комбиниран гръден и коремен достъп;
- 1.22. болести на трахеята и главните бронхи (вродени и придобити).

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в звеното за интензивни грижи от дежурния хирург (и реаниматор). Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания.

При хемоптоза болният задължително се бронхоскопира на операционната маса.

Оперативната намеса се извършва от екипа на разположение с ръководител/оператор един от републиканските/областните консултанти, който преди това задълбочено е обсъдил случая, при нужда съвместно със съответните консултанти.

Пациентът остава за определен период от време в звеното за интензивни грижи, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващите заболявания, настъпилите усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегии. Утвърдена клинична практика е съвместната работа между различни специалисти (пулмолози, гръдни хирурзи, онколози, рентгенолози и патолози), които сформират т.нар. онкологичен комитет при болни със злокачествени белодробни болести. Добрата колаборация между тях е гарант за правилния избор на комплексно терапевтично поведение и добрите следоперативни резултати.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза. При онкологичните се определя степента на малигненост и стадий на туморния процес по TNM класификация (с изключение на ембрионалните тумори).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1.1. зараснала оперативна рана или такава, която може да бъде третирана в амбулаторни условия;

1.2. добро или задоволително общо състояние;

1.3. рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна при лобектомия или билобектомия;

1.4. липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонекия.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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/лечение по амбулаторни процедури“ (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”.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вътрегръдните тумори са новообразувания на гръдната стена, плеврата (обвиваща отвътре гръдната стена и белия дроб), белия дроб, диафрагмата и средостението (пространството между двата бели дроба от страни, диафрагмата отдолу и границата с шията нагоре). Те биват доброкачествени и злокачествени.

Клиничната картина на вътрегръдните тумори се характеризира с оскъдни и дори липсващи оплаквания в началото на заболяването. По-късно настъпват признаци както от страна на гръдния кош, така и симптоми от общ характер. Те често се преплитат. Кашлицата, кръвохраченето, задухът, гръдните болки и опипващата се деформация на гръдната стена са най-честите прояви от страна на гръдния кош, а високата температура, отпадналостта и загубата на тегло – на “заразяване” на организма (интоксикация) при злокачествен процес. Появата на едни или други оплаквания и тяхната изразеност са в зависимост от много фактори и преди всичко от разположението на тумора, стадия на развитие, начина и бързината на растежа, обхващането на съседни органи, възникването на възпалителни усложнения и развитието на разсейки.

Характерно за гръдните тумори в детската възраст е високата честота на медиастиналните новообразувания, докато тези на белия дроб и гръдната стена са рядкост. Най – чести са неврогенните тумори, разположени в задното средостение, а след тях са малигнените лимфоми. Туморите на белия дроб най-често са плевропулмонални бластоми, характеризиращи се с висока степен на злокачественост, ранно метастазиране и чести рецидиви. Много рядко се наблюдават аденоми на бронхите. Туморите на гръдната стена най – често са с произход от меките тъкани – рабдомиосаркоми и по - рядко изхождат от ребрата или гръдната кост. Симптоматиката и диагностично - лечебната тактика не се различават от тези при възрастни.

Диагнозата на вътрегръдните тумори и стадирането им (уточняването до колко туморният процес е напреднал) се осъществява чрез комплексно изследване на болните със съвременни диагностични методи, включващи: рентгенография на белите дробове, КАТ (скенер) на гръдния кош, фибробронхоскопия, ехография на коремните органи, пулмосцинтиграфия, сцинтиграфия на костите, изследване параметрите на външното дишане и кръвно-газов анализ на кръвта, трансторакална и плеврална биопсия, миниинвазивни хирургични диагностични техники и др.

Използват се следните оперативни методи:

- *стернотомия*: гръдният кош се отваря отпред надлъжно през гръдната кост. Този достъп дава възможност за добър оглед на сърцето, големите кръвоносни съдове, тимуса, лимфните възли и дихателната тръба. Оттук могат да се огледат двете гръдни половини и да се отстранят двустранни заболявания на белите дробове;

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява при разширени намеси върху белия дроб, гръдната стена, хранопровода, трахеята, аортата и лимфните пътища, както и за отстраняване на болестно променени лимфни възли;

- *лобектомия*: изрязване на един белодробен дял, при нужда с отстраняване на засегнати лимфни възли;

- *лобектомия с пластика* на дихателните пътища (бронхопластика) или на кръвоносните пътища (ангиопластика);

- *маншетна резекция*: отстраняване на част от дихателното дърво (трахея или бронх) с или без белодробна резекция;

- *пулмонектомия*: отстраняване на единия бял дроб, при нужда заедно със засегнати лимфни възли, частична резекция на париеталната плевра и други структури и/или органи;
- *резекция на гръдна стена*: представлява отстраняване на туморната формация заедно с прилежащите ребра и възстановяване на възникналия дефект за сметка на собствени тъкани или други пластични материали;
- *екстирпация на тумор*: представлява отстраняване на доброкачествен тумор или метастаза от белия дроб, както и на тумор от средостението.

Изборът на лечебен подход при вътрегръдните тумори зависи на първо място от това дали процесът е доброкачествен или злокачествен, както и от общото състояние на пациента. Доброкачествените тумори могат да протичат дълги години без оплаквания и да се открият при случаен преглед. Това, че те могат да нарастнат значително и да нарушат важни жизнени функции, както и възможността да се “изродят” злокачествено, прави тяхното отстраняване обичайна практика в повечето случаи.

При злокачествените тумори лечението се определя от стадия на заболяването (големината на тумора и отношението му към околните органи и структури, наличието или липсата на разсейки в прилежащите лимфни възли, както наличието или липсата на разсейки в други органи и/или тъкани) и от клетъчния му вид. Хирургичното лечение може да се приложи самостоятелно, да бъде предхождано от химио-/лъчетерапия или последните могат да следват операцията в различни срокове.

Оперираните болни подлежат на диспансерно наблюдение в съответния ДОЗ.

КП № 215 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА БОЛЕСТИ НА БЯЛ ДРОБ, МЕДИАСТИНУМ, ПЛЕВРА И ГРЪДНА СТЕНА, БЕЗ ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

*06.51 ЧАСТИЧНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

Тироидектомия

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
 Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
 Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:

- цервикален достъп
- медиастинотомия
- стернотомия
- торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

*06.52 ТОТАЛНА СУБСТЕРНАЛНА ТИРЕОИДЕКТОМИЯ

90046-02 Тироидектомия с отстраняване на ретростернална струма
 Субтотална тироидна (двустранна) (едностранна) лобектомия } с отстраняване на
 Тотална (двустранна) (едностранна) тироидектомия } субстернален тироид

Включва: такава чрез:

- цервикален достъп
- медиастинотомия
- стернотомия
- торакотомия

Не включва: такава след предишна операция на щитовидна жлеза (30297-02 [114])

ТИМЕКТОМИЯ

*07.82 ТОТАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ТИМУСА

Отстраняване на тимус

38448-02 Тимектомия чрез цервикален достъп
 38446-04 отстраняване на тимус
 90049-01 Ендоскопска тимектомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

*31.71 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

41879-01 Шев на разкъсване на трахея

*31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

трахеоезофагеална фистулектомия

Изключва:

Ларинготрахеална фистулектомия - 31.62

41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея
 41879-02 Затваряне на външна фистула на трахея
 43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
 43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия

***31.75 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ТРАХЕЯ И КОНСТРУКЦИЯ НА ИЗКУСТВЕН ЛАРИНКС**
трахеопластика с изкуствен ларинкс

Реконструктивни процедури на трахея

- 41885-00 Трахео-езофагеална фистулизация
Трахео-езофагеална фистулизация
Включва: поставяне на гласова протеза (Blom-Singer)
- 41879-06 Реконструкция на трахея и изграждане на изкуствен ларинкс
Трахеопластика с изкуствен ларинкс

***31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ**

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
- 38453-08 Възстановяване на трахеята с интраторакален достъп

***32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ**

резекция на бронх

Изключва:

радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

Други процедури на бронх

- 90165-00 Друга процедура на бронх
Ексцизия лезия на бронх БДУ
Лигиране на бронх
Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])
- 38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

***32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ**

резекция на бял дроб:

БДУ

клиновидна

Изключва:

биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

биопсия с ендоскопски достъп - 32.28

обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3

Частична резекция на бял дроб

- 38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

***32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

частична лобектомия

- 38438-00 Сегментна резекция на бял дроб

***32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ**

лобектомия със сегментна резекция от срастнали лобове на белия дроб

Изключва:

такава с радикална дисекция (ексцизия) на торакални структури - 32.6

Лобектомия на бял дроб

- 38438-01 Лобектомия на бял дроб
Пневмонектомия:
• довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб
• частична

38441-00 Радикална лобектомия
Радикална парциална пулмонекомия
Включва: дисекция на:
• медиастинални лимфни възли
• торакални структури
резекция на:
• гръдна стена
• диафрагма
• перикард

***32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ**
ексцизия на бял дроб БДУ
пневмонекомия (с медиастинална дисекция)

Пневмонекомия

38438-02 Пневмонекомия
Тотална пневмонекомия

***32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ**
Изключва:
биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27
белодробна декорткация - 34.51

Частична резекция на бял дроб

38440-00 Клиновидна резекция на бял дроб

ТОРАКОПЛАСТИКА
***33.34 ТОРАКОПЛАСТИКА**

Торакопластика

38430-00 Торакопластика, етапна, първи етап
38430-01 Торакопластика, етапна, втори или следващ етап
38427-00 Торакопластика, пълна
Включва: ангажираща ≥ 3 ребра

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ
***33.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА БРОНХ**

Други процедури на бронх

90165-00 Друга процедура на бронх
Ексцизия лезия на бронх БДУ
Лигиране на бронх
Не включва: чрез интраторакален достъп (38456-04 [547])

***33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА**

41899-00 Затваряне на бронхиална фистула

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА
Изключва:
Същите като оперативен достъп - не кодирай!
***34.02 ЕКСПЛОРАТИВНА ТОРАКОТОМИЯ**

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия

- Включва:* биопсия на:
- гръдна стена
 - диафрагма
 - медиастиnum
- Не включва:* отворена биопсия на:
- бял дроб (38418-02 [550])
 - през медиастиnum:
 - цервикален достъп (38448-00 [561])
 - медиастиномия (30320-00 [561])
 - плевра (38418-01 [550])
- Като оперативен достъп – пропусни кода

***34.1 ИНЦИЗИЯ НА МЕДИАСТИNUM**

Изключва:

Медиастиноскопия - -34.22

Медиастиномия, свързана с пневмонектомия - 32.5

38448-00 Изследване на медиастиnum чрез цервикален достъп

Включва: биопсия

Не включва: някои други процедури върху дихателната система – пропусни кода

30320-00 Изследване на медиастиnum чрез медиастиномия

Включва: биопсия

Не включва: такава с тимектомия (38446-04 [128])

***34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИNUM**

Изключва:

Биопсия на медиастиnum - 34.25-34.26

Медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

38446-02 Премахване лезия на медиастиnum чрез торакотомия

38446-03 Премахване лезия на медиастиnum чрез стернотомия

ЛЕЗИЯ НА МЕДИАСТИNUM ЧРЕЗ СТЕРНОТОМИЯ

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

***34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ**

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

38421-01 Белодробна декортикация

***34.6 СКАРИФИКАЦИЯ НА ПЛЕВРА**

плевросклероза

Изключва:

Инжектиране на склерозиращо средство - 34.92

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

90171-00 Ендоскопска плевродеза

Торакоскопска плевродеза

Включва: поставяне на междуребрен катетър

38424-02 Плевродеза

Плевросклероза

Включва: поставяне на междуребрен катетър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТОРАКС**

затваряне на фистули:

• бронхоплеврална

• бронхоплеврокожна

• бронхоплевромедиастинална

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

*34.74 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДЕФОРМАЦИИ НА ГРЪДНИЯ КОШ

възстановяване (с имплантант) на:
пектус каринатум
пектус екскаватум

Корекция на пектус каринатум или екскаватум

38457-00 Възстановяване на пектус каринатум
Радикална корекция на пектус каринатум
38457-01 Възстановяване на пектус екскаватум
Радикална корекция на пектус екскаватум
38458-00 Възстановяване на пектус екскаватум с имплантиране на подкожна протеза

ОПЕРАЦИИ НА ДИАФРАГМА

*34.89 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДИАФРАГМА

Други процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

90175-02 Други процедури на диафрагма

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

43915-00 Пликация на диафрагма
Включва: тази чрез:
• абдоминален }
• торакален } достъп
Забележка: Изпълнена при евентрация
90178-00 Друго възстановяване на диафрагма
Затваряне на фистула }
Шев на лацерация } на диафрагма

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС

*34.92 ИНЖЕКЦИЯ В ГРЪДНАТА КУХИНА

химическа плевродеза с VATS

Изключва:

същото за колапс на дроба - 33.32

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху бял дроб и плевра

18228-00 Интерплеврален блок
Включва: инфузия или инжекция на терапевтичен агент

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

Дренаж на сърце

38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация
Трансторакално създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

кодирай също кардиопулмонален байпас, (екстракорпорална циркулация) (сърце-бял дроб апарат)-39.61

*37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ

ексцизия на:
адхезии на перикарда
констриктивен цикатрикс на:
епикард
перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

- 38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна
Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

*40.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ДЪЛБОК ШИЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

- Ексцизия на шийни лимфни възли
- 31423-00 Ексцизия на лимфни възли на шия
Тотална (обикновена) ексцизия на шийни лимфни възли

*40.23 ЕКСЦИЗИЯ НА АКСИЛАРЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ

Процедури за ексцизия на лимфен възел от аксила

- Кодирай също когато е направена:*
- ексцизия на лезия на гърда (31500-00, 31515-00 [1744])
 - мастектомия (виж блокове [1747] и [1748])
- 30332-00 Ексцизия на лимфни възли на аксила
Вземане проба от аксила
Биопсия на единичен аксиларен възел
Ексцизия на единичен аксиларен възел
Тотална (обикновена) ексцизия на аксиларни лимфни възли
Не включва: сентинелна лимфна биопсия (30300-00 [808])

ОПЕРАЦИИ НА ДУКТУС ТОРАЦИКУС

*40.64 ЛИГИРАНЕ НА ДУКТУС ТОРАЦИКУС

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 38418-00 Експлоративна торакотомия
Затваряне фистула на гръден канал
Лигиране на гръден канал
Срединна стернотомия
Включва: биопсия на:
• гръдна стена
• диафрагма
• медиастиnum
Не включва: отворена биопсия на:
• бял дроб (38418-02 [550])
• през медиастиnum:
• цервикален достъп (38448-00 [561])
• медиастиномия (30320-00 [561])
• плевра (38418-01 [550])
Като оперативен достъп – пропусни кода

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебридмен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

*77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА И СТЕРНУМ)

1375 Резекция на ребро

- 48406-11 Частична резекция на ребро

48409-11	Частична резекция на ребро с вътрешна фиксация
34136-00	Частична остеотомия на първо ребро за декомпресия на торакалния изход
48406-12	Тотална екстирпация на ребро
48409-12	Тотална екстирпация на ребро с вътрешна фиксация
34139-00	Тотална екстирпация на шийно ребро за декомпресия на торакален изход
Други ексцизионни процедури на шия или гръден кош	
38464-00	Дебридман на стернотомна рана <i>Включва:</i> кюретаж на инфектирана кост изваждане на стернална тел
90603-02	Секвестректомия на стернум <i>Включва:</i> антибиотична тампонада пробиване на кост <i>Кодирай също когато е направена:</i> • костен графт (48239-00, 48242-00 [1569]) • вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
90603-03	Секвестректомия на ребро <i>Включва:</i> антибиотична тампонада пробиване на кост <i>Кодирай също когато е направена:</i> • костен графт (48239-00, 48242-00 [1569]) • вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

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 № 21.**

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Гръдна хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия"; и от обхвата на медицинската специалност "Хирургия", при спазване на изискванията на медицински стандарт "Гръдна хирургия".

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

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 гръдна хирургия или клиника/отделение по детска хирургия или клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали с апаратура с медиастиноскопия, VATS и др..
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория - II-ро ниво на компетентност
5. Звено за цитологични, патохистологични и експресни хистологични изследвания.
6. Звено за образна диагностика, вкл. стандартни рентгенови изследвания, контрастни изследвания, ехография, изследване на съдове.
7. Звено за бронхоскопия и езофагоскопия

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 хирургия/гръдна хирургия.

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. КТ/МРТ с осигурен непрекъснат 24-часов достъп, вкл. в условия на спешност
2. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Механични ушиватели за бронх	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Механични ушиватели за паренхим	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Механични ушиватели за съдове	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Пластични материали за реконструкция	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Клипси	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Лепила и хемостатични материали	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Плаки за реконструкция на гръдна стена	НЗОК не заплаща посочения консуматив
Консумативи за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочения консуматив

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиниката (отделението) по гръдна хирургия работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия или
- в клиниката (отделението) по хирургия - най-малко четирима с призната медицинска специалност по хирургия, от които с един лекар с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия.
- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- в клиниката (отделението) по гръдна хирургия работят най-малко трима лекари, от които един с придобита медицинска специалност по гръдна хирургия или

В клиника/отделение по детска хирургия - двама лекари, които притежават медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия.

- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Минимален годишен оперативен обем дейност институционално - съгласно Медицински стандарт по Гръдна хирургия

Клиника/отделение на второ ниво трябва да извършва минимум 150 операции годишно, от които 50% с голям и много голям обем и сложност.

Клиника /отделение по детска хирургия трябва да извършва най-малко 50 операции годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, налагащи оперативно лечение

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. хеморагия от трахео-бронхиалното дърво;
2. напрегнат пиопневмоторакс;
3. масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност;
4. остър медиастит;
5. усложнена белодробна ехинококоза (прясна перфорация в трахеобронхиалното дърво или плевралната кухина на супурирала киста) и гигантска ехинококова киста пред перфорация;
6. инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата;
7. болести на дуктус торакикус (супурирал хилоторакс).
8. пневмоторакс;
9. остър емпием – в клиника/отделение по гръдна хирургия с възможност за ранен VATS дебридман;
10. гръдни травми с овладян травматичен шок и/или усложнения (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом, емпием и др.);
11. болести на плеврата (плеврален емпием);
12. гноини заболявания на белия дроб (абсцес, бронхиектазии, пневмосклероза и др.);
13. белодробна туберкулоза (нодуларна, кавернозна, плеврит и др.);
14. белодробни паразитози (усложнена ехинококоза и др.);
15. болести на диафрагмата (ехинококоза, релаксация, травматични лезии и др.).

Планирана диагностика и лечение за пациенти с:

1. вродени аномалии на белия дроб (кистозен бял дроб и др.);
2. болести на тимуса (хиперплазия на тимуса и др.);
3. белодробен емфизем показан за обем – редуцираща операция;
4. болести на трахеята и главните бронхи (вродени и придобити);
5. вродени аномалии на бял дроб (кистозен бял дроб, аномалии на съдове и др.);
6. болести на гръдната стена (пектус каринатус, пектур екскаватум, деформация);
7. дифузна белодробна фиброза;
8. болести на дуктус торакикус.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ 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.

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в звеното за интензивни грижи от дежурния хирург и реаниматор. Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания.

При хемоптиза болният задължително се бронхоскопира на операционната маса. Оперативната намеса се извършва от екипа на разположение с ръководител/оператор - специалист по гръдна хирургия, който преди това е задълбочено обсъдил случая с необходимите специалисти.

Пациентът остава за определен период от време в КАИЛ (ОАИЛ, САИЛ), който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващи заболявания, настъпили усложнения и т.н. След стабилизиране на жизнените функции и раздвижването на оперирания той се превежда в хирургичната клиника.

При извършване на процедури: *33.43, *34.82, *34.91, *34.02 и *34.04 се изисква задължително консултация с гръден хирург.

Планова хоспитализация

Болните се включват в оперативната програма след задълбочено обсъждане по време на ежеседмичните хирургични колегиуми.

Предварително максимално са компенсирани всички отклонения на жизнените функции.

При необходимост се консултират различни специалисти за уточняване на необходимата предоперативна подготовка (напр. дезобструктивна терапия) или следоперативна терапия (напр. химиотерапия при ехинококоза или туберкулоза).

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 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.

Окончателната диагноза се поставя от специалиста по гръдна хирургия, след документирана в ИЗ преценка за необходимостта от хистологично изследване, според съответната клинична картина.

Хистологичното изследване за поставяне на патоморфологична диагноза е задължително при следните случаи: белодробни резекции, резекции на гръдна стена, декортикация и скарификация на плевра, перикардия, ексцизия на дълбок шиен лимфен възел, ексцизия на аксиларен лимфен възел.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добре зараснала оперативна рана;
- добро или задоволително общо състояние;
- рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна без наличие на остатъчни интраплеврални кухини и/или колекции след: атипична белодробна резекция, лобектомия/ билобектомия и плевректomia с декортикация;

- липса на клинични, рентгенови и инструментални данни за инсуфициенция на бронхиалния чукан или инфектиране на плевралната кухина при пулмонектомия, както и инсуфициенция на капитонажа след ехинококектомия.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяванията на белите дробове се характеризират със сериозни субективни оплаквания - задых (диспнея), кашлица, отделяне на храчки с различен цвят, болки в областта на гръдния кош, отпадналост, лесна уморяемост, отслабване на телло и повишена температура. Наличието на тези симптоми е повод за тревога и търсене на лекарска помощ. Вие трябва да постъпите в болница за диагностично уточняване, консервативно лечение и евентуално последващо хирургично лечение. Естеството на Вашето заболяване налага провеждането на комплексни диагностични и лечебни мероприятия. Те се осъществяват от висококвалифицирани специалисти и са в пряка връзка с водещите оплаквания, основното заболяване, общото състояние на организма, наличните усложнения и възрастта Ви.

За детската възраст са характерни следните заболявания, изискващи оперативни процедури на гръдния кош:

Ехинококова болест (кучешка тения) - представлява образуване на паразитарни кисти в белодробната тъкан. Те могат да се усложнят с пробив в бронх или плевралната кухина, нагнояване, алергични реакции. Лечението се състои в отваряне на гръдния кош и отстраняване на паразита, като заедно с това могат да бъдат отстранени различни по обем променени участъци от белия дроб.

Вродени заболявания на белия дроб представляват многообразие от аномалии в развитието на трахеобронхиалната система. Тяхното лечение се състои в отстраняване на аномалния участък на белия дроб и бронхите. Много често те се усложняват с гнойно деструктивни възпалителни процеси, които да налагат освобождаване на задебелената плевра.

Пневмонични процеси на базата на нормален бял дроб, които се усложняват с гнойно – деструктивни промени на паренхимата и образуване на излив и гной в плевралната кухина, както и с събиране на въздух в нея подлежат на хирургично лечение. То се състои в отстраняване на променения белодробен участък в резултат на гнойното възпаление и освобождаване на белия дроб от задебелената плевра.

Медиастинит – гнойно дифузно или под формата на абсцес заболяване на тъканите на средостението, което може да бъде причинено от гнойни възпаления по съседство, перфорация на кух вътрегръден орган и много рядко първично по метастатичен път. Хирургическото лечение се състои в отваряне на гръдния кош, почистване на средостението от гной, ликвидиране на възпалителния процес в съседство и ликвидиране на комуникацията със съответния кух вътрегръден орган.

Хирургично лечение се прилага при следните белодробни заболявания:

- форми на белодробната туберкулоза неподходящи за противотуберкулозно лечение;
- супуративно усложнена белодробна ехинококоза;
- вродени заболявания на белия дроб;
- гнойни заболявания на белия дроб;
- медиастинити-остри и хронични;
- болести на дуктус торакикус;
- плеврит/плеврален емпием;
- гръдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);
- други белодробни болести.

Използват се следните оперативни методи:

- *стернотомия*: гръдният кош се отваря отпред надлъжно през гръдната кост. Този достъп дава възможност за добър оглед на сърцето, големите кръвоносни съдове, тимуса, лимфните възли и дихателната тръба. Оттук могат да се огледат двете гръдни половини и да се отстранят двустранни заболявания на белите дробове;

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява при разширени намеси върху белия дроб, гръдната стена, хранопровода, трахеята, аортата и лимфните пътища, както и за отстраняване на болестно променени лимфни възли;

- *лобектомия*: изрязване на един белодробен дял, при нужда с отстраняване на засегнати лимфни възли;

- *пулмонектомия*: отстраняване на единия бял дроб, при нужда заедно със засегнати лимфни възли, частична резекция на париеталната плевра и други структури и/или органи;

- *плевректомия и декортикация*: при емпиеми на плеврата (събиране на гной в гръдната кухина) операцията включва отстраняване на задебелената обвивка на белия дроб (декортикация) и на задебелената вътрешна обвивка на гръдната стена (плевректомия);

- *кистектомия*: включва отстраняване на белодробната киста (паразитна, вродена и други) без премахване на белодробна тъкан;

- *торакопластика*: представлява отстраняване на ребра или части от ребра на един или няколко етапа с цел ликвидиране на съществуващата гръдна кухина;

- *BATX (видеоасистирана торакоскопска хирургия)*: със специална апаратура през два или повече отвора на гръдният кош с дължина 2-4см се извършват различни диагностични и лечебни манипулации (операции) в гръдният кош.

Хирургичният метод е основен за лечение на някои от белодробните заболявания. При други оперативното лечение е част от комплексното лечение, което се провежда пред- и следоперативно. Оперираните подлежат на редовни контролни прегледи, като по-голяма част от тях се диспансеризират за по-продължително наблюдение.

КП № 216 СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ В ГРЪДНАТА ХИРУРГИЯ

Минимален болничен престой –3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

*33.43 ЗАТВАРЯНЕ НА РАЗКЪСВАНЕ НА БЯЛ ДРОБ

Други възстановителни процедури на бял дроб или плевра

- 38424-02 Плевродеза
Плевросклероза
Включва: поставяне на междуребрен катетър
- 90173-00 Друго възстановяване на бял дроб или плевра
Затваряне на белодробни лацерации

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

Същите като оперативен достъп - не кодирай!

*34.04 ВКАРВАНЕ НА ИНТЕРКОСТАЛЕН КАТЕТЪР ЗА ДРЕНАЖ

закрит гръден дренаж ,тръбест дрен
ревизия на интеркостален катетър (тръбест дрен) (с лиза на адхезии)

Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

ОПЕРАЦИИ НА ДИАФРАГМА

*34.82 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА ДИАФРАГМА

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма

- 90176-00 Възстановяване на гръдна стена
Затваряне на торакостомия
Шев на лацерация на гръдна стена
Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])
- 43915-00 Пликация на диафрагма
Включва: тази чрез:
• абдоминален }
• торакален } достъп
Забележка: Изпълнена при евентрация
- 90177-00 Възстановяване на торакоабдоминална дупликация
Ексцизия на торакоабдоминална пликационна киста
Не включва: възстановяване на стомашна дупликатура (90303-00 [887])

*31. 1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ

трахеостомия за подпомагане на дишането

Трахеостомия

- 41881-00 Отворена трахеостомия, временна
Трахеостомия БДУ
Включва: отделяне на тироиден истмус
отделяне на подезични мускули

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

Приложение на фармакотерапия

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

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 № 21.**

При фрактура на ребра (МКБ кодове S22.3, S22.4 и S22.5), парциален пневмоторакс (МКБ код S27.00) , парциален хемоторакс (МКБ код S27.10), контузионен бял дроб (S27.20, S27.30 и S20.2) и подкожен емфизем, в следствие от гръдна травма (МКБ код T79.7), КП може да се счита за завършена при извършване на две от следните терапевтични процедури: 99.18; 99.19; 99.21; 99.29 и задължително провеждане на следните диагностични процедури рентгенография на гръден кош **87.44 и изследване на кръв (ПМК) **90.59.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Гръдна хирургия", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Гръдна хирургия"; и от обхвата на

медицинската специалност "Детска хирургия"; и от обхвата на медицинската специалност "Хирургия".

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

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 гръдна хирургия или клиника/отделение по детска хирургия или клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория*
4. Рентгенов апарат -

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 хирургия/гръдна хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия
или
лекар със специалност по гръдна хирургия;
- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

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

В клиника/отделение по детска хирургия - двама лекари, които притежават медицинска специалност по детска хирургия или единият от тях е с призната медицинска специалност по детска хирургия, а другият с призната специалност по обща хирургия. Най-малко един от тях трябва да притежава сертификат за лапароскопия и един за торакоскопия.

- лекари със специалност по анестезия и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по педиатрия;

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.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

1. Спешна диагностика и лечение за пациенти със:
 - 1.1. хемоторакс;
 - 1.2. пневмоторакс първи епизод;
 - 1.3. хемопневмоторакс;
 - 1.4. напрегнат пиопневмоторакс;
 - 1.5. масивен плеврален излив/емпием с дихателна недостатъчност;
 - 1.6. инкарцерация на абдоминални органи при травматична лезия на диафрагмата;
 - 1.7. състояния, изискващи трахеостома;
2. Диагностика и лечение на пациенти със:
 - 2.1. фрактура на ребра;
 - 2.2. парциален пневмоторакс;
 - 2.3. парциален хемоторакс;
 - 2.4. контузионен бял дроб;
 - 2.5. подкожен емфизем.

Пациенти с повече от един епизод на пневмоторакс се лекуват в клиника/отделение по гръдна хирургия.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Спешна хоспитализация

Пациентът се хоспитализира в съответната клиника/отделение от дежурния хирург и реаниматор. Паралелно с ресусцитацията по всички линии по спешност се осъществява изискуемият стандартен минимум изследвания, задължително **вкл. рентгенография на гръден кош.**

Оперативната намеса се извършва в съответствие медицинските индикации.

Пациентът остава под наблюдение за определен период от време, който се диктува от обема на оперативната намеса, общото му състояние, придружаващи заболявания, настъпили усложнения и т.н. При настъпили усложнения се изисква задължително консултация с гръден хирург.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя от специалиста по хирургия/гръдна хирургия, според съответната клинична картина, а в случаите след плеврални изливи – след микробиологична или цитологична диагноза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Заклучение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. При оперативно лечение:

1.1. спокойна оперативна рана;

1.2. добро общо състояние;

1.3. рентгенологично разгънат бял дроб от оперираната страна без наличие на остатъчни интраплеврални кухини.

2. При неоперативно лечение:

2.1. дихателна честота под 20;

2.2. афебрилно състояние;

2.3. рентгенологично разгънат бял дроб, доказан с контролна рентгенография.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

ДОКУМЕНТИ №№ 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяванията на белите дробове се характеризират със сериозни субективни оплаквания - задух (диспнея), кашлица, отделяне на храчки с различен цвят, болки в областта на гръдния кош, отпадналост, лесна уморяемост, отслабване на тегло и повишена температура. Наличието на тези симптоми е повод за тревога и търсене на лекарска помощ. Вие трябва да постъпите в болница за диагностично уточняване, консервативно лечение и евентуално последващо хирургично лечение. Естеството на Вашето заболяване налага провеждането на комплексни диагностични и лечебни мероприятия. Те се осъществяват от висококвалифицирани специалисти и са в пряка връзка с водещите оплаквания, основното заболяване, общото състояние на организма, наличните усложнения и възрастта Ви.

Хирургично лечение се прилага при следните белодробни заболявания:

- плеврит/плеврален емпием;
- гръдна травма (пневмоторакс, хемоторакс, хемопневмоторакс, коагулирал интраплеврален хематом, интрапулмонален хематом и др.);
- други белодробни болести.

Използват се следните оперативни методи:

- *поставяне на тръбен дрен през гръдната стена* в плевралната кухина, които се включва на аспирация (активна или подводен дренаж). Целта е да бъдат отстранени течностите (кръв, гной и др.) от плевралната кухина и белият дроб да я изпълни изцяло.

- *торакотомия*: гръдният кош се отваря странично между две ребра. Достъпът се употребява в случаи на травматично разкъсване на белодробния паренхим, развитие на кръв в плевралната кухина (хемо-пневмоторакс). Извършва се зашиване на белодробната рана и почистване на плевралната кухина.

Хирургичният метод е основен за лечение на някои от белодробните заболявания. При други оперативното лечение е част от комплексното лечение, което се провежда пред- и следоперативно. Оперираните подлежат на редовни контролни прегледи, като по-голяма част от тях се диспансеризират за по-продължително наблюдение.

КП № 217.1 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК

Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ Изключва: такава при халукс валгус - 77.51 *77.25 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ФЕМУР	
1499	Остеотомия на дистален фемур, патела, тибия или фибула
48424-06	Включва: клиновидна остеотомия Остеотомия на дистален фемур *77.27 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ТИБИЯ И ФИБУЛА 48418-00 Остеотомия на тибия *77.29 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ТАЗОВИ КОСТИ
1478	Остеотомия на таза, тазобедрена става или бедрена кост
48424-00	Включва: клиновидна остеотомия Остеотомия на таз ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ остеоартротомия Изключва: клавикулотомия на плод - 73.8 ламинотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09 пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94 инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай! *77.35 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, ФЕМУР 48427-08 Остеоартротомия на фемур *77.39 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, ТАЗОВИ КОСТИ
1481	Други инцизии на тазобедрена става
46473-01	Остеоартротомия на тазова кост БИОПСИЯ НА КОСТ *77.49 БИОПСИЯ НА КОСТ – ТАЗ 46473-02 Биопсия на тазова кост ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ (0-9) Изключва: биопсия на кост - 77.40-77.49 дебридмън при комплицирана фрактура - 79.60-79.69 *77.69 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ - ТАЗОВА КОСТ
1485	Други ексцизионни процедури на таз или тазобедрена става
48427-09	Локална ексцизия на лезия или тъкан на тазова кост ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ кондилектомия Изключва: ампутация - 84.00-84.19, 84.91 артректомия - 80.90-80.99 ексцизия на костни краища, свързана с: артродеза - 81.00-81.29 артропластика – 81.51-81.59, 81.71-81.81, 81.84 ексцизия на хрущял - 80.5-80.6, 80.80-80.99 ексцизия на главата на фемура с едновременно смяна - 81.51-81.53 хемиламинектомия - 03.01-03.09 ламинектомия - 03.01-03.09 остеотомия за халукс валгус - 77.51-77.59

частична ампутация на: пръст - 84.01 палец - 84.02 пръст на крак - 84.11 инцидентна резекция на ребра при гръдна операция - не кодирай ! остектомия по време на друга операция - не кодирай !	
*77.85 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, ФЕМУР	
1504	Ексцизия кост на коляно или крак
48424-07	Остектомия на дистална част на бедрена кост
*77.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, ТАЗОВИ КОСТИ	
1483	Остектомия на бедрена кост или таз
48424-03	Остектомия на таз
48424-04	Остектомия на проксимален фемур
48424-05	Остектомия на средна част на фемур
КОСТНА ПЛАСТИКА	
*78.05 КОСТНА ПЛАСТИКА, ФЕМУР	
1488	Костен графт на таз или тазобедрена става
Кодирай също когато е направена: • доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])	
48200-00	Костен графт към фемур
*78.09 КОСТНА ПЛАСТИКА, ТАЗОВИ КОСТИ	
50393-00	Костен графт на таз
*78.07 КОСТНА ПЛАСТИКА- ТИБИЯ И ФИБУЛА	
1513	Костен графт към тибия
Кодирай също когато е направено: • доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])	
48206-00	Костен графт към тибия
СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ	
епифизарни скоби отворена епифизиодеза перкутанна епифизиодеза резекция/остектомия	
*78.25 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ ФЕМУР	
1491	Други възстановителни процедури на таз или тазобедрена става
48506-00	Епифизиодеза на бедрена кост и тибия и фибула
АРТРОДЕЗА НА ДРУГА СТАВА	
Включва: артродеза с: костен трансплантат външно фиксиращо устройство ексцизия на костни краища и компресия	
*81.21 АРТРОДЕЗА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	
49306-00	Артродеза на тазобедрена става
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТАВА НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК	
Включва: артропластика на долен крайник с: външна тракция или фиксация костни трансплантати (чипове) или хрущял вътрешно фиксиращо устройство	
*81.40 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ	
90552-00	Друго възстановяване на тазобедрена става
*78.49 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ, ТАЗОВИ КОСТИ	
90552-01	Друго възстановяване или пластична операция на тазова кост
РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ	
освобождаване на деформирано стъпало (клубно стъпало) по Goldner корекция на метатарзалус варус по Heyman-Herndon (Strong) освобождаване на: срастнала или констриктивна ставна капсула	

	става лигамент Изключва: симфизиотомия за подпомагане на раждане - 73.94 такова при: синдром на карпалния тунел - 04.43 синдром на тарзалния тунел - 04.44
	*80.45 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ – ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА 46400-09 Освобождаване на ставна капсула, лигамент или хрущял на тазобедрена става
	*84.28 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА БЕДРО 50225-00 Реплантация на бедро
	*78.27 СЪСЯВЯЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ-ТИБИЯ И ФИБУЛА
1520	Други възстановителни процедури на коляно или крак
48503-00	Епифизиодеза на тибия и фибула <i>Не включва:</i> епифизиодеза на тибия, фибула и фемур (48506-00 [1491])
49503-02	Хондропластика на коляно Мозаечна пластика
49503-05	Остеопластика на коляно
	*79.86 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА КОЛЯНО 90598-00 Друго възстановяване на коляно
	УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ костен трансплантат с или без вътрешно фиксиращо устройство или остеотомия дистракционна техника с или без кортикотомия/остеотомия
	*78.35 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ – БЕДРО
	*78.37 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ – ТИБИЯ И ФИБУЛА
1578	Реконструкция на крайник
50303-00	Удължаване на крайник <i>Включва:</i> поставяне на кръгъл фиксатор (например Ilizarov, Orthofix) или подобно устройство монофокална остеотомия/кортикотомия <i>Забележка:</i> Изпълнена за удължаване на скъсен крайник по различни причини. Костта се срязва и фиксатора се поставя по време на операцията. След операцията, фиксационните удъл-жителни се въртят регулярно, причинявайки постепенно отдалечаване (удължаване) на костта. <i>Кодирай също когато е направена:</i> • корекция на костна деформация (90604-00 [1578]) • транспозиция на нерв (39321-00 [83]) • невролиза (39330-00 [77], 39321-00 [83]) • трансартикуларна фиксация (50300-00 [1578]) <i>Не включва:</i> биполарно удължаване на крайник (50306-00 [1578])
	*78.47 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ, ТИБИЯ И ФИБУЛА 46400-01 Друга възстановяваща или пластична операция на тибия и фибула
	ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА вътрешна фиксация на кост (профилактична) реинсерция на вътрешно фиксиращо устройство ревизия на разместено или счупено фиксиращо устройство Изключва: артропластика и артродеза - 81.00-81.85 костен трансплантат - 78.00-78.09 скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29 при наместване на фрактури - 79.10-79.19
	*78.59 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА, ТАЗОВИ КОСТИ
1479	Фиксация фрактура на таз или бедрена кост
47498-00	Вътрешна фиксация на фрактура на ацетабулум <i>Включва:</i> теглене <i>Не включва:</i> такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
47513-00	Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро-илиачна става

Не включва: такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])

46474-00 Вътрешна фиксация на тазова кост без наместване на фрактура

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.25 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФЕМУР**

1486 Наместване на фрактура на таз или бедрена кост

47528-00 Отворено наместване фрактура на бедрена кост

***79.29 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗ**

47489-02 Отворено наместване на фрактура на таз без вътрешна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.35 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФЕМУР**

47528-01 Отворено наместване фрактура на бедрена кост с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

Не включва: такава на:

- шийка (на) }
• проксимален } фемур (47519-00 [1479])
• субкапитален }
• трохантерна (пертрохантерна) (субтрохантерна)

1479 Фиксация фрактура на таз или бедрена кост

47519-00 Вътрешна фиксация на трохантерна или субкапитална фрактура на фемур

Включва: фрактура:
• шийка (на)
• пертрохантерен
• проксимален
фемур
• субтрохантерен }
наместване на фрактура

***79.36 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ТИБИА И ФИБУЛА**

1510 Отворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула

47566-01 Отворено наместване фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА

вътрешна фиксация на кост (профилактична)
реинсерция на вътрешно фиксиращо устройство
ревизия на разместено или счупено фиксиращо устройство

Изключва:

артропластика и артродеза - 81.00-81.85

костен трансплантат - 78.00-78.09

скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29

при наместване на фрактури - 79.10-79.19

***79.55 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, ФЕМУР**

1493 Процедури при отделена епифиза на таз

Включва: вътрешна фиксация

47525-01 Отворено наместване на отделена епифиза на главата на фемура

***79.87 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН**

1541 Отворена наместване луксация на глезен или стъпало

47066-00 Отворено наместване луксация на глезен

Включва: луксация на глезен

АРТРОДЕЗА НА СЪПАЛО И ГЛЕЗЕН

Включва: артродеза на глезен и съпало с:
костен трансплантат
външно фиксиращо устройство

***81.12 ТРОЙНА АРТРОДЕЗА**

талус с калканеус и калканеус с кубоидна или навикуларна кост

1543 Артродеза на глезен, съпало или пръст

49815-00 Тройна артродеза на съпало

81.22 АРТРОДЕЗА НА КОЛЯННА СТАВА*1512 Артродеза на коляно**

Не включва: ревизионна артродеза на коляно (49545-00 [1524])
49509-01 Артродеза на коляно

***81.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЛЯНО "ПЕТ-В-ЕДНО"**

медиална менисцектомия, възстановяване на медиалния
коллатерален лигамент,
повдигане на вастус медиалис, полусухожилно повдигане
и преместване на pes anserinus

***81.43 ТРИАДНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЛЯНО**

медиална менисцектомия с възстановяване на
предния круциатен лигамент
и на медиалния коллатерален лигамент
процедура на O'Donoghue
Възстановяване на предна и/или задна кръстна връзка –
включително артроскопски

1522 Реконструктивни процедури на коляно

Включва: почистване на остеофити (нотчпластика)
Не включва: ревизия на реконструкция (49551-00 [1524])
49542-00 Артроскопска реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус
Артроскопско възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус
Включва: дебридман
възстановяване на коллатерален лигамент
49542-01 Реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус
Възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус
Включва: дебридман
възстановяване на коллатерален лигамент

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:
ревизия на ампутиационен чукал - 84.3

***84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО**

ампутация на Batch, Spitler и McFaddin
ампутация по Mazet
ампутация по S. P. Roger

1505 Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-01 Дезартикулация през коляното

***84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

1484 Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА КРАИНИК - РЕПЛАНТАЦИЯ

***84.25 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПРЪСТ НА КРАК**

1548 Процедури при други деформации на пръст

46400-02 Реплантация на пръст на крак

***84.26 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА СТЪПАЛО**

1544 Други възстановителни процедури на глезен или стъпало

46400-06 Реплантация на стъпало

***84.27 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ГЛЕЗЕН ИЛИ ПОДБЕДРИЦА**

46400-08 Реплантация на глезен

1554 Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху други мускулно-скелетни точки

47928-00 Реплантация на подбедрица

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му

оформяне и повдигане на ламбо

частично изрязване на краче или стъбло

отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо

ротиране на ламбо

двойно краче на ламбо

плъзгане на ламбо

стволов трансплантат

трансплантат на краче

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])

ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място

Локално кожно ламбо БДУ

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)

	<ul style="list-style-type: none"> • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p>Не включва: реконструкция на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685], <p>ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])</p>
45230-00	<p>Отлагане на директно дистантно кожно ламбо</p> <p>Кожно ламбо, частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера</p>
45221-01	<p>Директно дистантно кожно ламбо – първи етап</p> <p>Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):</p> <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: <ul style="list-style-type: none"> • ръка • пръст на ръка • крак
45224-01	<p>Директно дистантно кожно ламбо – втори етап</p> <p>Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място):</p> <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: <ul style="list-style-type: none"> • ръка • пръст на ръка • крак

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** (с изключение на биопсия на кост-таз с код *77.49/46473-02) и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП, насочени към основното заболяване.**

Процедури с код МКБ-9 КМ *81.42 и *81.43 /49542-01/49542-00/ (само при артроскопски достъп) се документират образно с видеозапис (архивиран на SSD, HDD, CD), който остава на съхранение в ЛЗБП и подлежи на контрол.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *78.05, *78.07, *78.09, *78.35, *78.37, *78.47, *78.49, *81.12, *81.21, *81.40), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на видеозапис от артроскопска процедура или залепен в ИЗ стикер за вложен алогографт, пътеката не се счита за завършена.

Основни процедури с кодове *77.25/48424-06; *77.27/48418-00; *77.29/48424-00; *77.35/48427-08; *77.39/46473-01; *77.69/48427-09; *77.85/48424-07; *77.89/48424-03/48424-04/48424-05, не могат да се отчитат като процедури за отстраняване на имплантирани уреди от костта по тази клинична пътека.

Основна процедура с код *80.45 МКБ-9 КМ може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х Q65 или G80.0.

Основни процедури с кодове *78.07 и 78.47 МКБ-9 КМ може да се отчитат само при диагноза по МКБ-Х M84.0, M84.1, M84.2, T93.2 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х C79.5).

Основна процедура с код *78.05, *78.09, *78.35, *78.37, *78.49, *81.12, *81.21, *81.40 МКБ-9 КМ може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х M84.0, M84.1, M84.2, T93.1 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х C79.5).

Пациент при който е извършена оперативна интервенция на става (отчетени кодове *79.86, *80.45, *81.21, *81.22, *81.40, 81.42 или 81.43) по тази клинична пътека не може да бъде хоспитализиран по КП №218 за алопластка на същата става, в период от 30 дни след изписването.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“; в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 78.59, 79.25, 79.29, 79.35, 79.36, 79.55, 79.86, 79.87, 81.40, 81.42, 81.43.

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

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология	
2. КАТ/МРТ	
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

НЗОК заплаща напълно или частично медицинските изделия. Неразделна част към ИЗ на пациента става **“ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”**. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен **„ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”**.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение
- лекар със специалност по образна диагностика
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести или кардиология.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става, се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година.

3. При извършване на кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за тазова и ацетабуларна хирургия.

4. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен без кръвна репозиция и вътрешна фиксация, и фрактури в областта на долните крайници, независимо от възрастта на пациента;

- хемартроза;

- клинични и параклинични данни за локална инфекция в областта на таза и долния крайник;

- хронично настъпили артериални оклузии, неподлежащи на артериална реконструкция, с напреднали тъканни промени, нуждаещи се от първична ампутация под нивото на тазобедрената става;

- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза и долните крайници.

Планирана диагностика и лечение при заболявания и деформитети в областта на тазовия пръстен и долните крайници, индицирани за оперативно лечение при изчерпване на консервативните възможности.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза или долните крайници, както и при приемане на пациент за голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента влиза в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.)

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в съответната клиника или отделение, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика, от състоянието на пациента и характера на заболяването. Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

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 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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични данни или следоперативно на базата на клинични, рентгенографски и резултата от интраоперативната находка.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;

- липса на значими субективни оплаквания.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от "История на заболяването".

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГАТ: "Фиш за клинико-рентгенологичен минимум при изписване"

Към ИЗ № ОТ

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зарастнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

[illegible]

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

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ
КРАЙНИК)**

Какво представляват големите оперативни процедури?

При редица счупвания или изкълчвания, както и при множество вродени или придобити заболявания в областта на таза и долните крайници, е необходимо да бъдат извършени оперативни процедури, коригиращи настъпилите промени в костно-мускулната система. Някои от тях изискват по-щателна предоперативна подготовка, по-продължително оперативно време, прилагането на различни по вид метални синтезни средства, прилагането на кръв или други кръвозаместващи разтвори и по-продължително следоперативно възстановяване.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството, а понякога и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи заболяванията и травмите, изискващи големи оперативни процедури, са сложни и комплексни и при тях се налагат повторни големи или малки оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при първите операции остеосинтезни метални средства. Независимо от това, навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне максимално желан резултат. По време на болничния престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията ще бъдете настанени в интензивно отделение, където ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия персонал.

За постоянно наблюдение на сърдечната дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ-електроди. Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Понякога за дрениране на стомашният сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, се поставя един катетър в пикочния мехур. При наличие на уголемена простата, може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Понякога след операцията може да бъдете объркан (дезориентиран), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

При редица големи оперативни интервенции в областта на таза и долните крайници се прилага регионална (епидурална/спинална) упойка. При този вид упойка, след локално обезболяване медикамента се инжектира в областта на гръбначния стълб. По този начин се получава пълно обезчувствяване на долните крайници и таза, като по време на оперативната процедура Вие ще можете да поддържате контакт с операционния екип. Между 3 и 6 часа след процедурата все още няма добре да усещате и движите долните крайници, но това състояние е преходно и не бива да поражда безпокойство.

Няколко дни след операцията, може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 217.2 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА, ТАЗОБЕДРЕНАТА И КОЛЯННАТА СТАВА

Минимален болничен престой – 6 дни

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ

Изключва:

ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91

такава, по време на друга операция - не кодирай!

***77.95 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ФЕМУР**

***77.99 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ТАЗОВИ КОСТИ**

1483 Остектомия на бедрена кост или таз

48427-03 Остектомия на таз с вътрешна фиксация

48427-04 Остектомия на проксимален фемур с вътрешна фиксация

48427-05 Остектомия на средна част фемур с вътрешна фиксация

***79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗ**

1486 Наместване на фрактура на таз или бедрена кост

47486-00 Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден сегмент

Включва: диастаза на симфиза

47489-00 Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на заден сегмент

Включва: сакро-илиачна става

47489-01 Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден и заден сегмент

47501-00 Отворено наместване фрактура на ацетабулум с вътрешна фиксация

Включва: капсулотомия

остектомия

остеотомия

1479 Фиксация фрактура на таз или бедрена кост

47513-00 Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро-илиачна става

Не включва: такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Изключва:

открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94

***79.85 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

1487 Наместване луксация на тазобедрена става

47051-00 Отворено наместване луксация на тазобедрена става

АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА

Включва: циментов уплътнител

***80.05 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА - ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

1489 Артропластика на тазобедрена става

49312-00 Ексцизионна артропластика на тазобедрена става

Артректомия на тазобедрена става

Изваждане на тазобедрена протеза без замяна

Включва: поставяне на циментов пълнеж

***80.06 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА – КОЛЯННА СТАВА**

1501 Други инцизионни процедури на коляно

49515-00 Отстраняване на колянна протеза

Включва: поставяне на:

	<ul style="list-style-type: none"> • циментен пълнеж • гентамицинов пълнеж
	<p>*81.53 РЕВИЗИЯ НА СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА</p> <p>Включва: totally изваждане на тазобедрена ендопротеза или нейни основни елементи (фемурално стъбло, или ставна глава, или ацетабуларна капсула) и поставяне на нови</p>
1492	Ревизионна артропластика на тазобедрена става
49324-00	Ревизия на тотална артропластика на тазобедрена става Частична ревизия на тотално тазобедрено протезиране Ревизия на тотално тазобедрено протезиране <i>Включва:</i> изваждане на протеза и поставяне на нова <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> • анатомичен специфичен алографт (49345-00, 49339-00, 49342-00 [1492]) • костен графт (49327-00, 49330-00, 49333-00 [1492])
	<p>*81.55 РЕВИЗИЯ НА СМЯНА НА КОЛЯНО</p> <p>Включва: totally изваждане на колянна ендопротеза или нейни основни елементи (бедрена или тибиялна част) и поставяне на нови</p>
1524	Други ревизионни процедури на коляно
49527-00	Ревизия на тотална артропластика на коляно Ревизия на тотална артропластика на коляно <i>Включва:</i> изваждане на протеза и поставяне на нова <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> • анатомично специфичен алографт (49554-00 [1523]) • костен графт (49530, 49533-00 [1523]) • само почистване на патела (90562-00 [1524])
	<p>*84.18 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА</p>
1484	Ампутация на таз или тазобедрена става
44370-00	Ампутация през тазобедрена става Тазобедрена дизартрикулация
	<p>*84.19 АБДОМИНОПЕЛВИЧНА АМПУТАЦИЯ</p> <p>хемипелвектомия ампутация на задната четвърт ревизия на краче - 86.75 полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81</p>
44373-00	Ампутация на задна част на таз Хемипелвектомия

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от Приложение № 21/АКМП, насочени към основното заболяване.

Пациент при който е извършена оперативна интервенция на става по тази клинична пътека (отчетени кодове 79.85, 80.05, 80.06, 81.53, 81.55, и 84.18) не може да бъде хоспитализиран по КП №218 за алопластика на същата става, в период от 30 дни след изписването.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

НЗОК заплаща напълно или частично протези за тазобедрена и колянна става. Неразделна част към ИЗ на пациента става „ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ“. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен „ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ“.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение
- лекар със специалност по образна диагностика
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по вътрешни болести или кардиология.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става, се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година.

3. При извършване на кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за тазова и ацетабуларна хирургия.

4. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Спешна диагностика и лечение за пациенти със:

- фрактури в областта на тазовия пръстен и ацетабулума с необходимост от кръвна репозиция и вътрешна фиксация независимо от възрастта на пациента;
- хронично настъпили артериални оклузии, неподлежащи на артериална реконструкция, с напреднали тъканни промени, нуждаещи се от първична ампутация на ниво хемипелвис и тазобедрена става;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза, подлежащи на оперативно лечение с много голям обем и сложност.

Планирана диагностика и лечение при заболявания, асептично и септично разхлабване и деформитети в областта на тазовия пръстен и долните крайници, индицирани за оперативно лечение с много голям обем и сложност - ревизионна артропластика и/или отстраняване на тазобедрена и колянна става.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента във връзка с провеждането на много голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза, тазобедрената и/или колянна става, както и при приемане на пациент за много голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза, тазобедрената и/или колянна става, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планоно. След консилиума пациента влиза в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.)

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в съответната клиника или отделение, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика, от състоянието на пациента и характера на заболяването. Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

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 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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични данни или следоперативно на базата на клинични, рентгенографски и резултата от интраоперативната находка.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението;
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури"*, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист *"История на заболяването"*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури"*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *"История на заболяването"*.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГАТ: “Фиш за клинико-рентгенологичен минимум при изписване” и “Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека”.

Към ИЗ № ОТ

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

ПАЦИЕНТ	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	РЗОК №.	здравен район	ЕГН (ЛНЧ) на пациента	Пол м/ж
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>				
Идентификационен номер				
<input type="checkbox"/> ЕГН	<input type="checkbox"/> ЛНЧ	дата на раждане <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; margin: 0 5px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<input type="checkbox"/> ССН	<input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби)		код на държава	
.....				
име, презиме и фамилия по лична карта				
Адрес: гр.(с) ул. №.				
ж.к. бл. вх. тел.				

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	договор с НЗОК	РЗОК №.	здравен район	регистрационен номер на лечебното заведение
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>				
УИН на лекаря/ЛПМК на лекаря, вложил МИ				
.....				
име на лечебното заведение				
.....				
име и фамилия на лекаря				

Клинична пътека	№. <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Клинична процедура	№. <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Диагноза: МКБ10 <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
дата на приемане: <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	ИЗ: <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<div>ден</div> <div>месец</div> <div>година</div>	<div>номер</div> <div>година</div>
дата на операцията: <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
<div>ден</div> <div>месец</div> <div>година</div>	Пациент: <div style="text-align: center;">(подпис)</div>

КОД НЗОК	Код проце- дура/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 заприходяването 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:

ден месец година

Директор на лечебното заведение:
подпис и печат на лечебното заведение

Лекар, вложил МИ:
фамилия, подпис

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА,
ТАЗОБЕДРЕНАТА И КОЛЯННАТА СТАВА)**

Какво представляват големите оперативни процедури?

При редица счупвания или изкълчвания, както и при множество вродени или придобити заболявания в областта на таза и долните крайници, е необходимо да бъдат извършени оперативни процедури, коригиращи настъпилите промени в костно-мускулната система. Някои от тях изискват по-щателна предоперативна подготовка, по-продължително оперативно време, прилагането на различни по вид метални синтезни средства, прилагането на кръв или други кръвозаместващи разтвори и по-продължително следоперативно възстановяване.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството, а понякога и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи заболяванията и травмите, изискващи много големи оперативни процедури, са сложни и комплексни и след повторни големи или малки оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при предишни операции остеосинтезни метални средства. Независимо от това, навременно проведените много големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно лечение.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне максимално желан резултат. По време на болничния престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията ще бъдете настанени в интензивно отделение, където ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия персонал.

За постоянно наблюдение на сърдечната дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ-електроди. Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Понякога за дрениране на стомашният сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, се поставя един катетър в пикочния мехур. При наличие на уголемена простата, може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Понякога след операцията може да бъдете объркан (дезориентиран), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

При редица много големи оперативни интервенции в областта на таза и тазобедрената и колянната става се прилага регионална (епидурална/спинална) упойка. При този вид упойка, след локално обезболяване медикамента се инжектира в областта на гръбначния стълб. По този начин се получава пълно обезчувствяване на долните крайници и таза, като по време на оперативната процедура Вие ще можете да поддържате контакт с операционния екип. Между 3 и 6 часа след процедурата все още няма добре да усещате и движите долните крайници, но това състояние е преходно и не бива да поражда безпокойство.

Няколко дни след операцията, може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

**КП № 217.3 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ
МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ И/ИЛИ ЛУКСАЦИИ НА ТАЗА,
ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ**
Минимален болничен престой – 6 дни

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.31 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ХУМЕРУС, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**

1401 Наместване фрактура на ключица или рамо

47465-01 Отворено наместване фрактура на ключица с вътрешна фиксация

47468-01 Отворено наместване фрактура на скапула вътрешна фиксация

1414 Отворено наместване на фрактура на хумерус или лакът

47429-01 Отворено наместване фрактура на проксимален хумерус с вътрешна фиксация

47450-01 Отворено наместване фрактура на shaft на хумерус с вътрешна фиксация

Включва: интрамедуларна фиксация

47459-01 Отворено наместване фрактура на дистален хумерус с вътрешна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.32 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, РАДИУС И УЛНА**

1429 Отворено наместване фрактура на радиус

47408-01 Отворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация

47384-02 Отворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация

Не включва: такава с:

• лусация (47386-00, 47386-01 [1432])

• улна (47393-00, 47393-01 [1431])

47366-02 Отворено наместване фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация

1430 Отворено наместване фрактура на улна или олекранон

47399-01 Отворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация

47402-01 Отворено наместване фрактура на олекранон с частична остеотомия на фрагмент от олекранон и вътрешна фиксация

Включва: реимплантация на сухожилие

47384-03 Отворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация

47366-03 Отворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация

1431 Наместване фрактура на shaft на радиус и улна

47393-01 Отворено наместване фрактура на shaft на радиус и улна с вътрешна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.35 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФЕМУР**

1486 Наместване на фрактура на таз или бедрена кост

47528-01 Отворено наместване фрактура на бедрена кост с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация

интрамедуларна фиксация

Не включва: такава на:

• шийка (на) }

• проксимален } фемур (47519-00 [1479])

• субкапитален }

• трохантерна (пертрохантерна) (субтрохантерна)

1479 Фиксация фрактура на таз или бедрена кост

47519-00 Вътрешна фиксация на трохантерна или субкапитална фрактура на фемур

	<p><i>Включва:</i> фрактура:</p> <ul style="list-style-type: none"> • шийка (на) • пертрохантерен • проксимален <p>фемур</p> <ul style="list-style-type: none"> • субтрохантерен } <p>наместване на фрактура</p>
*79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗ	
1486	Наместване на фрактура на таз или бедрена кост
47486-00	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден сегмент <i>Включва:</i> диастаза на симфиза
47489-00	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на заден сегмент <i>Включва:</i> сакро-илиачна става
47489-01	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден и заден сегмент
47501-00	Отворено наместване фрактура на ацетабулум с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> капсулотомия остектомия остеотомия
1479	Фиксация фрактура на таз или бедрена кост
47513-00	Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро-илиачна става <i>Не включва:</i> такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
*79.36 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ТИБИА И ФИБУЛА	
1508	Отворено наместване фрактура на тибиялно плато
47549-01	Отворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация
47558-01	Отворено наместване фрактура на медиално и латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация
1510	Отворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула
47566-01	Отворено наместване фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> кръстосана фиксация интрамедуларна фиксация
47566-03	Отворено наместване интра-артикуларна фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> кръстосана фиксация интрамедуларна фиксация
ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ	
<i>Включва:</i> открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)	
<i>Изключва</i>	
<i>открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94</i>	
*79.81 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА РАМО; СТЕРНО-КЛАВИКУЛАРНА; АКРОМИО-КЛАВИКУЛАРНА; ГЛЕНО-ХУМЕРАЛНА СТАВА	
1402	Наместване на луксация на ключица, скапула или рамо
47012-00	Отворено наместване луксация на рамо Отворено наместване луксация на гленохумерална става
*79.82 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ЛАКЪТ	
1416	Отворено наместване луксация на хумерус или лакът
47021-00	Отворено наместване луксация на лакът
ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ-	
<i>Включва:</i> открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)	
<i>Изключва:</i>	
<i>открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94</i>	

*79.85 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	
1487 Наместване луксация на тазобедрена става	
47051-00	Отворено наместване луксация на тазобедрена става
*79.86 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА КОЛЯНО	
1520 Други възстановителни процедури на коляно или крак	
90598-00	Друго възстановяване на коляно
*79.87 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН	
1541 Отворена наместване луксация на глезен или стъпало	
47066-00	Отворено наместване луксация на глезен
	<i>Включва:</i> луксация на глезен

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени не по-малко от две основни оперативни процедури от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от Приложение № 21/АКМП, насочени към основното заболяване.

Пациент при който е извършена оперативна интервенция на става по тази клинична пътека (отчетени кодове 79.81, 79.82, 79.85, 79.86) не може да бъде хоспитализиран по КП № 218 или КП№ 221 за алопластика на същата става, в период от 30 дни след изписването.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение
- лекар със специалност по образна диагностика
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести или кардиология.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става, се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година.

3. При извършване на кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за тазова и ацетабуларна хирургия.

4. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Спешна диагностика и лечение за пациенти със:

- фрактура в областта на тазовия пръстен и/или ацетабулума и горните и/или долните крайници независимо от възрастта на пациента;

- фрактури на две или повече от две дълги тръбести кости с изключение на метатарзални и метакарпални кости или фрактура на кости в два различни сегмента: бедро, раменни кости, кости на предмишница, кости на подбедрица, независимо от възрастта на пациента;

- фрактура на таза и/или ацетабулума и луксация на големи стави независимо от възрастта на пациента;

- фрактура на дълга тръбеста кост и две или повече луксации на контралатерални големи стави независимо от възрастта на пациента.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза, горни и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента се записва в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.)

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в съответната клиника или отделение, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика, от състоянието на пациента и характера на заболяването. Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

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 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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични данни или следоперативно на базата на клинични, рентгенографски и резултата от интраоперативната находка.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението;
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от "История на заболяването".

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГАТ: "Фиш за клинико-рентгенологичен минимум при изписване"

Към ИЗ № ОТ

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ И/ИЛИ ЛУКСАЦИИ
НА ТАЗА, ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ)**

Какво представляват оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници ?

При редица счупвания или изкълчвания, в областта на таза, горните и долните крайници, е необходимо да бъдат извършени оперативни процедури, коригиращи настъпилите промени в костно-мускулната система. Някои от тях изискват по-щателна предоперативна подготовка, по-продължително оперативно време, прилагането на различни по вид метални синтезни средства, прилагането на кръв или други кръвозаместващи разтвори и по-продължително следоперативно възстановяване.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството, а понякога и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи травмите, изискващи големи оперативни процедури, са сложни и комплексни и при тях се налагат повторни големи или малки оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при първите операции остеосинтезни метални средства. Независимо от това, навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне максимално желан резултат. По време на болничния престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията ще бъдете настанени в интензивно отделение, където ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия персонал.

За постоянно наблюдение на сърдечната дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ-електроди. Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Понякога за дрениране на стомашният сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, се поставя един катетър в пикочния мехур. При наличие на уголемена простата, може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Понякога след операцията може да бъдете объркан (дезориентиран), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

При редица големи оперативни интервенции в областта на таза, горните и долните крайници се прилага регионална (епидурална/спинална) упойка. При този вид упойка, след локално обезболяване медикамента се инжектира в областта на гръбначния стълб. По този начин се получава пълно обезчувствяване на долните крайници и таза, като по време на оперативната процедура Вие ще можете да поддържате контакт с операционния екип. Между 3 и 6 часа след процедурата все още няма добре да усещате и движите долните крайници, но това състояние е преходно и не бива да поражда безпокойство.

Няколко дни след операцията, може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 218 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С АЛОПЛАСТИКА НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННА СТАВА

Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

СМЯНА НА СТАВА НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК

Включва: отстраняване на циментов уплътнител

артропластика на долния крайник с:

външна тракция или фиксация

костни трансплантати (чипове) или хрущял

вътрешно фиксиращо устройство или протеза

*81.51 ТОТАЛНА СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА

смяна на главата на фемура и ацетабулума с протеза

тотална реконструкция на тазобедрена става

Артропластика на тазобедрена става

49318-00 Тотална артропластика на тазобедрена става, едностранно

Тотална тазобедрена артропластика

Включва: костен графт

доставяне на графт материал през същата инцизия

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

Не включва: покритие на тазобедрената става (Birmingham) (90607-00 [1489])

*81.52 ЧАСТИЧНА СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА

биполарна ендопротеза

47522-00 Хемиартропластика на бедрена кост

Austin Moore артропластика

Не включва: покритие на тазобедрена става (Birmingham) (90607 [1489])

*81.54 ТОТАЛНА СМЯНА НА КОЛЯНО

бикомпартиментно

трикомпартиментно

еднокомпартиментно (полустава)

Артропластика на коляно

49518-00 Тотална артропластика на коляно, едностранно

Тотално протезиране на коляно, едностранно

Включва: пателарно почистване

Не включва: ревизия на тотална колянна артропластика (49527-00 [1524])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП**, насочени към основното заболяване.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най- малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

НЗОК заплаща напълно или частично протези за тазобедрена и колянна става. Неразделна част към ИЗ на пациента става “**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ**”. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен „**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ**”.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Договор за изпълнение на клиничната пътека сключват само лечебни заведения, които са отчели най- малко двадесет процедури за тотална смяна на тазобедрена или колянна става (МКБ9КМ кодове *81.51 или *81.54), през предходната година.

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. За осъществяването на оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен и долните крайници;
- остро настъпил костен инфаркт при аваскуларна некроза;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза и долните крайници.

Планирана диагностика и лечение на заболявания, изискващи ставно ендопротезиране в областта на тазобедрената или колянна става, независимо от възрастта на пациента и при изчерпване на консервативните възможности.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за ендопротезиране, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента влиза в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция.)

След оперативното лечение при престоя в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в съответната клиника или отделение, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

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

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

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 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.

Поставя се следоперативно на базата на клинични, рентгенографски или ехографски данни и резултата от интраоперативната находка.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от "История на заболяването".

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГАТ “Фиш за клинико-рентгенологичен минимум при изписване” и “Формуляр за вложени медицински изделия /МИ/, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека”.

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зарастнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>РЗОК №. </div> <div>здравен район </div> <div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента </div> <div>Пол м/ж </div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div>Идентификационен номер</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> дата на раждане </div> <div></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">код на държава </div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"> име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. Ж.К. бл. вх. тел. </div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> договор с НЗОК </div> <div>РЗОК №. </div> <div>здравен район </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></div> <div>регистрационен номер на лечебното заведение</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></div> <div>УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ</div> </div> </div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"> име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря </div>
--	---

Клинична пътека	№.
Амбулаторна процедура	№.
Клинична процедура	№.
Диагноза: МКБ10 	
дата на приемане: ИЗ: <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>ден</div> <div>месец</div> <div>година</div> <div>номер</div> <div>година</div> </div>	
дата на операцията: <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div>ден</div> <div>месец</div> <div>година</div> </div>	Пациент: <div style="text-align: right; font-size: small;">(подпис)</div>

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 заприходяването 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

“уокмен” и касетки с музика по Ваш избор. По този начин, когато се налага, могат да бъдат оперирани дори много възрастни болни.

Самата операция се състои в отваряне на ставата, премахване на увредените тъкани и заместването им с най-подходящата по размери изкуствена става. Операцията завършва с поставяне на аспирационен дренаж (малка тръбичка, свързана с вакуумна бутилка, позволяваща изсмукването на отделената в раната кръв), за намаляване риска от следоперативна инфекция).

В следоперативния период до стабилизиране на състоянието Ви ще бъдете настанен в интензивно отделение, под внимателните грижи на лекуващия персонал. Сърдечната Ви дейност ще бъде под постоянно наблюдения чрез залепени за гръдния кош ЕКГ - електроди, а кръвното налягане – контролирано, посредством поставена на мишницата маншета.

В една от вените на предмишницата или на ръката ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се въвеждат различни медикаменти.

Понякога за дрениране на стомашния сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, се поставя катетър в пикочния мехур. При наличие на уголемена простата, може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Понякога след операцията пациентът е объркан (дезориентиран), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След окончателното Ви стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

**КП № 219 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК
СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ
Минимален болничен престой – 3 дни**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ

***77.05 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ – ФЕМУР**

1485 Други ексцизионни процедури на таз или тазобедрена става

90603-15 Секвестректомия на бедрена кост
Включва: антибиотична тампонада
отваряне на кост
Кодирай също когато е направена:
• костен графт (48200-00, 48203-00 [1488])
• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

***77.09 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ - ТАЗОВИ КОСТИ**

90603-14 Секвестректомия на тазови кости
Включва: антибиотична тампонада
отваряне на кост
Кодирай също когато е направена:
• костен графт (50393-00 [1488], 48242-00 [1569])
• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

СИНОВЕКТОМИЯ

пълна или частична резекция на синовиална мембрана

Изключва:

ексцизия на киста на Baker - 83.39

***80.75 СИНОВЕКТОМИЯ - ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА- КОСТИ**

46406-01 Синовектомия на тазобедрена става и тазови кости

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебридмен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

***77.65 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ БЕДРО**

1485 Други ексцизионни процедури на таз или тазобедрена става

90601-00 Локална ексцизия на лезия или тъкан на кост бедро

ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА

дебридмен на усложнена фрактура

***79.65 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА – ФЕМУР**

90580-01 Дебридмен на мястото на открита фрактура на фемур

ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ

кондилектомия

Изключва:

ампутация - 84.00-84.19, 84.91

артректомия - 80.90-80.99

ексцизия на костни краища, свързана с:

артродеза - 81.00-81.29

артропластика – 81.51-81.59, 81.71-81.81, 81.84

ексцизия на хрущял - 80.5-80.6, 80.80-80.99

ексцизия на главата на фемура с едновременно сяна - 81.51-81.53

хемиламинектомия - 03.01-03.09

ламинекомия - 03.01-03.09

остеотомия за халукс валгус - 77.51-77.59

частична ампутация на:

пръст - 84.01

палец - 84.02

пръст на крак - 84.11

инцидентна резекция на ребра при гръдна операция - не кодирай !

остектомия по време на друга операция - не кодирай !

***77.86 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ – ПАТЕЛА**

1504 Ексцизия кост на коляно или крак

49503-06 Частична остеотомия на патела

ТОТАЛНА ОСТЕКОМИЯ

Изключва:

ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91

такава, по време на друга операция - не кодирай!

***77.96 ТОТАЛНА ОСТЕКОМИЯ – ПАТЕЛА**

49503-04 Пателектомия

Не включва: такава с повторно прикрепяне на сухожилие (47582-00 [1520])

***77.07 СЕКВЕСТРЕКОМИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

90603-16 Секвестректомия на тибия

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (виж блок [1513])
- вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

***77.87 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКОМИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

***77.97 ТОТАЛНА ОСТЕКОМИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

48418-01 Остеотомия на тибия

48406-01 Остеотомия на фибула

***77.06 СЕКВЕСТРЕКОМИЯ – ПАТЕЛА**

1505 Други ексцизионни процедури на коляно или крак

46401-14 Секвестректомия на патела

***79.66 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА - ТИБИЯ И ФИБУЛА,ПАТЕЛА**

90580-02 Дебридмен на мястото на открита фрактура на тибия, фибула и патела

***77.66 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ – ПАТЕЛА**

46401-01 Локална ексцизия на лезия или тъкан на патела

***77.67 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

46401-02 Локална ексцизия на лезия или тъкан на тибия и фибула

***80.76 СИНОВЕКТОМИЯ - КОЛЯНО**

30114-00 Ексцизия киста на Бейкър

49509-00 Синоветеомия на коляно

49503-00 Менисцектомия на коляно

***84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО**

44367-02 Ампутация под коляното

***77.68 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

1534 Други ексцизионни процедури на глезен или стъпало

46401-03 Локална ексцизия на лезия или тъкан на тарзални и метатарзални кости

***77.08 СЕКВЕСТРЕКОМИЯ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

90603-18 Секвестректомия на тарзус

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

***80.77 СИНОВЕКТОМИЯ – ГЛЕЗЕН**

50312-00 Синоветеомия на глезен

Не включва: такава чрез артроскопия (49703-04 [1531])

***80.78 СИНОВЕКТОМИЯ – СТЬПАЛО И ПРЪСТ**

49860-00 Синоветеомия на метатарзофалангеална става

ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ

реоперация на предходна остеотомия

Изключва:

аспирация на костен мозък - 41.31,41.91

отстраняване на вътрешно фиксиращо устройство - 78.60-78.69

*77.15 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ-ФЕМУР	
1478	Остеотомия на таза, тазобедрена става или бедрена кост
46401-04	Инцизия на фемур без разделяне
*77.16 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ – ПАТЕЛА	
1501	Други инцизионни процедури на коляно
46401-05	Инцизия на патела без разделяне
*77.17 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ - ТИБИЯ И ФИБУЛА	
46401-06	Инцизия на тибия и фибула без разделяне
*80.16 АРТРОТОМИЯ НА КОЛЯНО	
49500-01	Артротомия на коляно
РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ	
освобождаване на деформирано стъпало (клубно стъпало) по Goldner	
корекция на метатарзус варус по Heyman-Herndon (Strong)	
освобождаване на:	
срастнала или констриктивна ставна капсула	
става	
лигамент	
Изключва:	
симфизиотомия за подпомагане на раждане - 73.94	
такова при:	
синдром на карпалния тунел - 04.43	
синдром на тарзалния тунел - 04.44	
*80.46 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ – КОЛЯНО	
49500-02	Отстраняване на свободно тяло от коляно
	Изваждане на чуждо тяло от коляно
49500-04	Освобождаване капсула на коляно
	Освобождаване сраствания на коляно
*77.19 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ - ТАЗОВИ КОСТИ	
1481	Други инцизии на тазобедрена става
46401-07	Инцизия на тазова кост без разделяне
ДРУГА АРТРОТОМИЯ	
артростомия	
Изключва:	
такава за:	
артрография - 88.32	
артроскопия - 80.20-80.29	
инжектиране на лекарства - 81.92	
оперативен достъп - не кодирай!	
*80.15 АРТРОТОМИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	
49303-00	Артротомия на тазобедрена става
	Включва: биопсия
	изваждане на свободно тяло
	Не включва: артроскопска биопсия (49363-00 [1482])
*77.54 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ КОРЕКЦИЯ НА БУНИОНЕТ	
такава с остеотомия	
1548	Процедури при други деформации на пръст
46401-08	Ексцизия или корекция на бунионет
	Включва: такава, с остеотомия
*77.58 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ, ОСТЕОСИНТЕЗА ИЛИ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЪСТ НА КРАК	
възстановяване на пръст с вгъване	
възстановяване на пръст с препокриване	
при използване на протезен материал	
46401-09	Ексцизия, остеосинтеза или възстановяване на пръст на крак
	Възстановяване на пръст с вгъване
	Възстановяване на пръст с препокриване
	Възстановяване на пръст с използване на протеза

***77.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЪСТ-ЧУКЧЕ НА КРАК**

остеосинтеза на пръст-чукче
фалангектомия (частична) на пръст-чукче
оформяне на пръст-чукче

49848-00 Корекция на пръст чукче

***77.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЪСТ-ЧОВКА НА КРАК**

остеосинтеза на пръст-човка
фалангектомия (частична) на пръст-човка
капсулотомия на пръст-човка
удължаване на сухожилие на пръст-човка

49848-01 Корекция на пръст нокът

***77.52 БУНИОНЕКТОМИЯ С КОРЕКЦИЯ НА МЕКИ ТЪКАНИ И АРТРОДЕЗА**

***77.59 ДРУГА БУНИОНЕКТОМИЯ**

резекция на ставата на халукс валгус с поставяне на протеза

1547 Процедури при халукс валгус или халукс ригидус

Включва: бунионектомия

46475-00 Бунионектомия на халукс валгус с поставяне на протеза

ЕКСЦИЗИЯ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА БУНИОН И ДРУГИ ДЕФОРМАЦИИ НА ПАЛЕЦ НА КРАКА

***77.51 БУНИОНЕКТОМИЯ С КОРЕКЦИЯ НА МЕКИ ТЪКАНИ И ОСТЕОТОМИЯ НА ПЪРВА МЕТАТАРЗАЛНА КОСТ**

49833-00 Корекция на халукс валгус чрез остеотомия на първа метатарзална кост, едностранно

Бунионектомия, едностранна БДУ

Включва: вътрешна фиксация

Протеза

***77.53 ДРУГА БУНИОНЕКТОМИЯ С КОРЕКЦИЯ НА МЕКИ ТЪКАНИ**

49827-00 Корекция на халукс валгус чрез трансфер на сухожилие адуктор халуцис, едностранно

***78.28 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

1545 Реконструктивни процедури на глезен или стъпало

46924-00 Скъсяваща крайника операция на тарзални и метатарзални кости

***81.14 СРЕДНОТАРЗАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА**

46406-02 Среднотарзална остеосинтеза

***81.15 ТАРЗОМЕТАТАРЗАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА**

46406-03 Тарзометатарзална остеосинтеза

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ

други операции на кост НКД

възстановяване при лошо срастнали или несрастнали фрактури НКД

Изключва:

прилагане на външно фиксиращо устройство - 78.10-78.19

удължаващи крайника процедури - 78.30-78.39

скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29

остеотомия - 77.3

реконструкция на палец - 82.61-82.69

възстановяване на деформиран пектус (гръден кош) - 34.74

възстановяване с костен трансплантат - 78.00-78.09

***78.46 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ – ПАТЕЛА**

1520 Други възстановителни процедури на коляно или крак

46401-11 Друга възстановяваща или пластична операция на патела

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА

наместване с или без вътрешна фиксация

***79.56 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

46404-05 Открито наместване на отделена епифиза на тибия и фибула

***78.76 ОСТЕОКЛАЗИЯ – ПАТЕЛА**

46403-06 Остеоклазия на патела

***78.77 ОСТЕОКЛАЗИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

46403-07 Остеоклазия на тибия и фибула

***81.47 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЛЯНО**

90598-00 Друго възстановяване на коляно

КОСТНА ПЛАСТИКА

кост: трансплантат (автогенен)

такава при дебридмен на мястото за костен трансплантат

(отстраняване на склеротични,

фиброзни или некротични кост или тъкан)

трансплантация на кост

кодирай също всяка резекция на кост за трансплантат - 77.70-77.79

Изключва:

такава за удължаване на кост - 78.30-78.39

***78.06 КОСТНА ПЛАСТИКА ПАТЕЛА**

46477-00 Костна пластика на патела

***78.17 ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

46474-02 Външна фиксация на тибия и фибула

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТАВА НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК

Включва: артропластика на долен крайник с:

външна тракция или фиксация

костни трансплантати (чипове) или хрущял

вътрешно фиксиращо устройство

***81.44 ПАТЕЛАРНА СТАБИЛИЗАЦИЯ**

операция на Roux-Goldthwait за повтаряща се дислокация на патела

49503-01 Пателофеморално стабилизиране

Elmslie-Trillat процедура

Fulkerson остеотомия

Maquet процедура

Пателарна стабилизация

Тибиялни:

• туберкулни:

• изместване напред

• остеотомия

• трансфер

• туберкулопластика

Кодирай също когато е направена:

• артроскопия на коляно (49557-00 [1501])

Не включва: ревизия на пателофеморална стабилизация (49548-00 [1524])

***83.86 ПЛАСТИКА НА КВАДРИЦЕПС**

49569-00 Квадрицепспластика на коляно

Включва: освобождаване на мускул или сухожилие

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ

други операции на кост НКД

възстановяване при лошо срастнали или несрастнали фрактури НКД

***78.48 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

1544 Други възстановителни процедури на глезен или стъпало

46401-12 Възстановяваща или пластична операция на тарзални и метатарзални кости

***78.08 КОСТНА ПЛАСТИКА - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

46477-01 Костна пластика на тарзални и метатарзални кости

***78.18 ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

46474-03 Външна фиксация на тарзални и метатарзални кости

ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ

външно фиксиращо устройство (инвазивно)

вътрешно фиксиращо устройство

отстраняване на стимулатор на костния растеж (инвазивен)

Изключва:

отстраняване на гипсова превръзка, шина, тракционно устройство (тел на Kirschner) (игла на Steinmann) - 97.88

отстраняване на черепни щипци или хало-тракционно устройство - 02.95

***78.68 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

46401-13 Отстраняване от тарзални и метатарзални кости на имплантиран уред

***78.78 ОСТЕОКЛАЗИЯ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

46403-08 Остеоклазия на тарзални и метатарзални кости

***81.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГЛЕЗЕН**

90599-00 Друго възстановяване на глезен

ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА

вътрешна фиксация на кост (профилактична)
реинсерция на вътрешно фиксиращо устройство
ревизия на разместено или счупено фиксиращо устройство

Изключва:

артропластика и артродеза - 81.00-81.85
костен трансплантат - 78.00-78.09
скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29
при наместване на фрактури - 79.10-79.19

***78.55 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА, ФЕМУР**

1500 Вътрешна фиксация на фрактура на феморален кондил

46403-00 Вътрешна фиксация на фемур без наместване на фрактура

***78.56 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА – ПАТЕЛА**

46403-01 Вътрешна фиксация на патела без наместване на фрактура

***78.57 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

46403-02 Вътрешна фиксация на тибия и фибула без наместване на фрактура

***79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ПАТЕЛА**

47585-00 Вътрешна фиксация на фрактура на патела

***78.58 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

1528 Остеотомия на глезен или стъпало

Включва: клиновидна остеотомия

46403-04 Вътрешна фиксация на тарзална и метатарзална кост без наместване на фрактура

***77.28 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

***77.38 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

48406-15 Остеотомия на тарзална кост

КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ

Изключва:

такава при халукс валгус - 77.51

***77.26 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ – ПАТЕЛА**

ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ

остеоартротомия

Изключва:

клавикулотомия на плод - 73.8
ламинотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09
пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94
инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай!

***77.36 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ – ПАТЕЛА**

1499 Остеотомия на дистален фемур, патела, тибия или фибула

Включва: клиновидна остеотомия

90555-00 Остеотомия на патела

***77.37 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

48418-00 Остеотомия на тибия

БИОПСИЯ НА КОСТ

***77.45 БИОПСИЯ НА КОСТ – БЕДРО**

1482 Биопсия на тазобедрена става

46476-01 Биопсия на бедрена кост

***77.47 БИОПСИЯ НА КОСТ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

1502 Биопсия на коляно

46476-00	Биопсия на тибия и фибула
*77.48 БИОПСИЯ НА КОСТ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ	
1530	Други инцизионни процедури на стъпало
46473-04	Биопсия на тарзални и метатарзални кости
80.08 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА - СТЬПАЛО И ПРЪСТ	
46406-00	Артротомия за отстраняване на протеза на стъпало и/или пръст
*80.48 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ – СТЬПАЛО И ПРЪСТ	
90570-01	Освобождаване на ставна капсула, лигамент или хрущял на стъпало и/или пръст
*77.88 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ	
1532	Ексцизия на кост на стъпало
48406-16	Остектомия на тарзална кост
*77.98 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ	
48400-04	Остектомия на метатарзална кост
ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ	
Изключва:	
пластична операция на мускул, сухожилие и фасция, свързана с артропластика	
*83.81 СУХОЖИЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	
1569	Графт на други мускулно-скелетни точки
90583-00	Сухожилен графт, неклассифициран другаде
*83.82 МУСКУЛНА ИЛИ ФАСЦИАЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	
90583-01	Мускулен графт, неклассифициран другаде
ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО	
минификсатор с вкарване на щифтове/телове/винтове в кост	
Изключва:	
друга имобилизация, налягане или обработка на рана - 93.51-93.5	
*78.15 ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО - БЕДРЕНА КОСТ	
1479	Фиксация фрактура на таз или бедрена кост
46474-01	Външна фиксация на бедрена кост
УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ	
костен трансплантат с или без вътрешно фиксиращо устройство или остеотомия	
дистракционна техника с или без кортикотомия/остеотомия	
кодирай също всяко прилагане на външно фиксиращо устройство - 78.10-78.19	
*78.38 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ	
1578	Реконструкция на крайник
50303-00	Удължаване на крайник
<i>Включва:</i> поставяне на кръгъл фиксатор (например Ilizarov, Orthofix) или подобно устройство	
монофокална остеотомия/кортикотомия	
<i>Забележка:</i> Изпълнена за удължаване на скъсен крайник по различни причини. Костта се срязва и фиксатора се поставя по време на операцията. След операцията, фиксационните удължители се въртят регулярно, причинявайки постепенно отдалечаване (удължаване) на костта.	
<i>Кодирай също когато е направена:</i>	
• корекция на костна деформация (90604-00 [1578])	
• транспозиция на нерв (39321-00 [83])	
• невролиза (39330-00 [77], 39321-00 [83])	
• трансартикуларна фиксация (50300-00 [1578])	
<i>Не включва:</i> биполарно удължаване на крайник (50306-00 [1578])	
ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ	
външно фиксиращо устройство (инвазивно)	
вътрешно фиксиращо устройство	
отстраняване на стимулатор на костния растеж (инвазивен)	

Изключва:

отстраняване на гипсова превръзка, шина, тракционно устройство (тел на Kirschner) (игла на Steinmann) - 97.88
отстраняване на черепни щипци или хало-тракционно устройство - 02.95

78.65 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ – ФЕМУР*1554 Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху други мускулно-скелетни точки**

- 47927-01 Премахване на игла, винт или тел от бедрена кост
Не включва: такава при изваждане на плака, пръчка или пирон (47930-01 [1554])
- 47930-01 Премахване на пластина, пръчка или пирон от бедрена кост

78.66 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ – ПАТЕЛА*1524 Други ревизионни процедури на коляно**

- 90562-01 Отстраняване от патела на имплантиран уред

***78.67 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

- 90562-02 Отстраняване от тибия и фибула на имплантиран уред

78.69 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ, ТАЗОВИ КОСТИ*1492 Ревизионна артропластика на тазобедрена става**

- 49324-01 Отстраняване от тазова кост на имплантиран уред

ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ

поставяне на:

костен стимулатор (електрически) за подпомагане на костно зарастване
остеогенни електроди за стимулиране на костен растеж
тотално имплантирано устройство (инвазивно)

Изключва:

неинвазивен (транскутанен) (повърхностен) стимулатор - 99.86

78.95 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ – ФЕМУР*1477 Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху таз или тазобедрена става**

- 46404-00 Поставяне на костен растежен стимулатор на фемур

78.96 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ – ПАТЕЛА*1496 Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху коляно или крак**

- 46404-01 Поставяне на костен растежен стимулатор на патела

***78.97 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

- 46404-02 Поставяне на костен растежен стимулатор на тибия и фибула

78.98 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ*1527 Имобилизационни процедури на глезен или стъпало**

- 46404-03 Поставяне на костен растежен стимулатор на тарзални и метатарзални кости

ОСТЕОКЛАЗИЯ***78.75 ОСТЕОКЛАЗИЯ – ФЕМУР****1491 Други възстановителни процедури на таз или тазобедрена става**

- 46403-05 Остеоклазия на фемур

НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА И ДИСЛОКАЦИЯ***79.05 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ФЕМУР****Изключва:**

такова за разделяне на епифиза - 79.40-79.49

1486 Наместване на фрактура на таз или бедрена кост

- 47516-01 Затворено наместване на фрактура на бедрена кост

***79.15 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ –ФЕМУР**

- 47531-00 Затворено наместване фрактура на бедрена кост с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

Не включва: такава на:

- шийка (на) }
- проксимален }
- субкапитален } фемур (47519-00 [1479])
- трохантерна (пертрохантерна) (субтрохантерна) }

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:
такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.25 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ –ФЕМУР**

47528-00 Отворено наместване фрактура на бедрена кост

***79.06 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

Изключва:
такова за разделяне на епифиза - 79.40-79.

***79.46 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

наместване с или без вътрешна фиксация

1507 Затворено наместване фрактура на тибиялно плато

47546-00 Затворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато

47555-00 Затворено наместване фрактура на медиално и латерално тибиялно плато

1509 Затворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула

47564-00 Затворено наместване фрактура на shaft на тибия

47567-00 Затворено наместване на интра-артикуларна фрактура на shaft на тибия

47564-01 Затворено наместване на фибуларна фрактура

Затворено наместване на фибуларна фрактура:

- глава
- БДУ
- проксимална
- shaft

Не включва: дистална фибула (47597-00 [1537])

***79.16 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

1507 Затворено наместване фрактура на тибиялно плато

47546-01 Затворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация

1509 Затворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула

47566-00 Затворено наместване фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

47566-04 Затворено наместване фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация

Затворено наместване на фибуларна фрактура:

- глава }
- БДУ }
- проксимална } с вътрешна фиксация
- shaft }

Не включва: дистална фибула (47600-00, 47603-00 [1537])

***79.45 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ФЕМУР**

наместване с или без вътрешна фиксация

1493 Процедури при отделена епифиза на таз

Включва: вътрешна фиксация

47525-00 Затворено наместване на отделена епифиза на главата на фемура

***79.59 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ДРУГА УТОЧНЕНА КОСТ – ТАЗ**

/изключва фемур/

47525-02 Отворено наместване на отделена епифиза на тазова кост

***79.49 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ДРУГА УТОЧНЕНА КОСТ**

наместване с или без вътрешна фиксация

***79.09 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗОВИ КОСТИ**

Имобилизация или тракция на фрактура или луксация на таз или тазобедрена става

- Нехирургично лечение на фрактура или луксация на таз и тазобедрена става
- 47480-00 Тракция на тазова фрактура
 - 47492-00 Имобилизация на ацетабулна фрактура
 - 47495-00 Тракция на ацетабулна фрактура
 - 50352-00 Имобилизация на тазобедрена луксация
 - 47516-00 Тракция на фрактура на бедрена кост

***79.26 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТИБИЯ И ФИБУЛА**

1508 Отворено наместване фрактура на тибиялно плато

- 47549-00 Отворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато

1510 Отворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула

- 47570-00 Отворено наместване фрактура на shaft на тибия
 - 47570-01 Отворено наместване фрактура на фибула
- Отворено наместване на фибуларна фрактура:
- глава
 - БДУ
 - проксимална
 - shaft
- Не включва: дистална фибула (90558-00 [1539])

***79.27 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ТАРЗАЛНИ КОСТИ**

1538 Отворено наместване фрактура на калканеум, талус или метатарзус

- 47639-00 Отворено наместване фрактура на метатарзус

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.37 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ –ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

- 47639-01 Отворено наместване фрактура на метатарзус с вътрешна фиксация

***83.39 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ДРУГА МЕКА ТЪКАН**

Изключва:

биопсия на мека тъкан – 83.5

ексцензия на лезия на кожа и подкожна тъкан – 86.3

синовектомия – 80.70-80-79

1566 Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

- 90575-00 Ексцизия на мека тъкан, неклассифицирана другаде

***84.3 РЕВИЗИЯ НА АМПУТАЦИОНЕН ЧУКАН**

- 44376-00 Реампутация на ампутирен чукан
- Ревизия на ампутационен чукан
- Не включва: дебридман на ампутационен чукан (30023 [1566])
- ревизия на ампутирен чукан на ръка (46483-00 [1471])

ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА, ОСВЕН НА РЪКА

83.19 ДРУГО РАЗСИЧАНЕ НА МЕКА ТЪКАН

разсичане на мускул

освобождаване на мускул

миотомия за декомпресия на апертура на гръдния кош

миотомия с разделяне на мускул

скаленотомия

трансекция на мускул

1559 Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

- 90568-00 Инцизия на мускул, неклассифицирана другаде
- Миотомия БДУ
- 90568-01 Инцизия на бурса, неклассифицирана другаде
- Бурсотомия БДУ
- 90568-02 Инцизия на мека тъкан, неклассифицирана другаде
- Отделяне на меки тъкани БДУ

1572 Други възстановителни процедури върху сухожилие на други мускулно-скелетни точки

Не включва: възстановяване на:

- Ахилесово сухожилие (най-голямото сухожилие на глезена) (49718-01 [1542])
- сухожилие на стъпало (49809-01 [1544])

47972-00 Отворена процедура върху сухожилна обвивка, неклассифицирана другаде

Изследване }
Инцизия }
Освобождаване } на сухожилна обвивка БДУ
Шев }

Не включва: инцизия или освобождаване на сухожилна обвивка на ръка (46363-00 [1440])

***83.88 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА СУХОЖИЛИЕ**

миотенопластика
фиксиране на сухожилие
тенодеза
тенопластика

47954-00 Възстановяване на лигамент, неклассифицирано другаде

Изтегляне на сухожилие БДУ
Скъсяване на сухожилие БДУ

Не включва: това на ръка (47963-02 [1467])

***83.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА СУХОЖИЛИЕ**

90584-01 Повторно прикрепване на сухожилие, неклассифицирано другаде

***83.75 ПРЕМЕСТВАНЕ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА СУХОЖИЛИЕ**

47966-00 Трансфер на сухожилие или лигамент, неклассифициран другаде
Трансплантация на сухожилие или лигамент БДУ

***83.76 ДРУГА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА СУХОЖИЛИЕ**

90584-00 Транспозиция на сухожилие, неклассифицирано другаде

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ

Изключва:

реконструкция на мускул или сухожилие, свързана с артропластика

***83.71 УДЪЛЖАВАНЕ НА СУХОЖИЛИЕ**

47957-00 Удължаване на сухожилие, неклассифицирано другаде
Удължаване на мускул БДУ

Не включва: удължаване на Ахилесово сухожилие (49727-00 [1542])

тези с освобождаване на:

- тазобедрена контрактура (виж блок [1480])
- хиперекстензионна деформация на пръст на крак (50345-00 [1548])
- колянна контрактура (виж блок [1498])

***83.72 СЪСЪЯВАНЕ НА СУХОЖИЛИЕ**

46406-04 Съссяване на сухожилие, неклассифицирано другаде
Съссяване на сухожилие БДУ

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА

Изключва:

биопсия на мека тъкан – 83.21

***83.32 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ ВЛАГАЛИЩЕ**

ексцизия на:

хетротопична кост
Мускулен цикатрикс за освобождаване на контрактура на Volkman
Миозитис осификанс

1565 Ексцизионни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки

30229-00 Ексцизия на мускул, неклассифицирана другаде

Не включва: ексцизия на мускулна лезия НКД (31350-00 [1566])

такава на мускул, ангажиран в кожна лезия (31340-00 [1566])

ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: закрито наместване (с външно тракционно устройство)

Изключва:

закрито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.93

***79.75 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

1487 Наместване луксация на тазобедрена става

47048-00	Затворено наместване луксация на тазобедрена става Затворено наместване луксация на тазобедрена протеза
*79.76 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА КОЛЯНО, ПАТЕЛА	
1506	Наместване или луксация на коляно или патела
47054-00	Затворено наместване луксация на коляно
47057-00	Затворено наместване луксация на патела
АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА	
Включва: циментов уплътнител	
*80.07 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА – ГЛЕЗЕН	
1529	Други инцизионни процедури на глезен
49706-00	Артротомия на глезен
*80.47 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ – ГЛЕЗЕН	
49706-03	Освобождаване на глезенна контрактура
АРТРОДЕЗА НА СЪПАЛО И ГЛЕЗЕН	
Включва: артродеза на глезен и съпало с: костен трансплантат външно фиксиращо устройство	
*81.11 ОСТЕОСИНТЕЗА НА ГЛЕЗЕН тибиоталарна остеосинтеза	
1539	Отворено наместване фрактура на глезен или пръст
47600-01	Отворено наместване фрактура на глезен с вътрешна фиксация на диастаза, фибула или малеол
*81.13 СУБТАЛАРНА ОСТЕОСИНТЕЗА	
1543	Артродеза на глезен, съпало или пръст
50118-00	Артродеза на субталарна става
*81.16 МЕТАТАРЗОФАЛАНГЕАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА	
49845-00	Артродеза на първа метатарзофалангеална става
*81.45 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРУЦИАТНИТЕ ЛИГАМЕНТИ	
*81.46 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЛАТЕРАЛНИТЕ ЛИГАМЕНТИ	
1522	Реконструктивни процедури на коляно
<i>Включва:</i> почистване на остеофити (нотчпластика) <i>Не включва:</i> ревизия на реконструкция (49551-00 [1524])	
49539-01	Реконструкция на коляно
<i>Включва:</i> възстановяване или реконструкция на лигаменти: • колатерални • кръстовидни	
РАЗСИЧАНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ	
*83.11 АХИЛОТЕНОТОМИЯ	
1542	Възстановяване на сухожилие или лигамент на глезен или съпало
49718-01	Възстановяване на ахилесово сухожилие Ахилотенотомия Разделяне } Инцизия } на Ахилесово сухожилие
*83.85 ДРУГА ПРОМЯНА НА ДЪЛЖИНАТА НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ удължаване на Ахилесово или подколяннo сухожилие скъсяване на лигаментите на съпалния свод пластична тенотомия на Ахилесово сухожилие пликация на сухожилие	
49727-00	Удължаване на ахилесово сухожилие
*83.12 ТЕНОТОМИЯ НА АДДУКТОР НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	

1480	Освобождаване контрактура на тазобедрена става
	<i>Включва:</i> разделяне на обтураторен нерв удължаване или разделяне сухожилия на аддуктори и псоас мускул
50381-00	Предно освобождаване на бедрена контрактура, едностранно
	ШЕВ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ *83.64 ДРУГ ШЕВ НА СУХОЖИЛИЕ ахилорафия Апоневрография, шев на собствено пателарно сухожилие; шев на муск. квадрицепс феморис Изключва: отложен шев на сухожилие - 83.62
1568	Шев на други мускулно-скелетни точки
90582-01	Шев на сухожилие, неклассифициран другаде Отложен шев на сухожилие
	*83.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА МУСКУЛ
1573	Други възстановителни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки
90585-00	Повторно прикрепване на мускул, неклассифицирано другаде
	*83.77 ПРЕМЕСТВАНЕ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛ освобождаване на контрактура на Volkmann чрез мускулна трансплантация
90941-00	Преместване или трансплантация на мускул Освобождаване на контрактура на Volkmann чрез мускулна трансплантация
	*83.79 ДРУГО МУСКУЛНО ПРЕМЕСТВАНЕ
47966-01	Трансфер на мускул, неклассифициран другаде Транспозиция на мускул БДУ
	*83.87 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ мускулна пластика миопластика
90586-00	Други пластични процедури на мускул, неклассифицирани другаде
	*83.83 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СУХОЖИЛЕН СКРИПЕЦ
1576	Други реконструктивни процедури на други мускулно-скелетни точки
46406-05	Възстановяване на сухожилен скрипец
	*83.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА СЪПАЛНА ДЕФОРМАЦИЯ, НЕКЛАСИРАНА ДРУГАДЕ операция на Evans за деформирано стъпало
1546	Процедури при деформация на стъпало-еквиноварус
	Процедури за клуб стъпало
50321-00	Освобождаване деформация на стъпало еквиноварус, едностранно
	АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК *84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО ампутация на предната част на стъпало ампутация през средата на стъпало ампутация по Chopart средна тарзална ампутация трансматарзална ампутация (ампутация на предната част на стъпалото включваща всичките пръсти) Изключва: ампутация на стъпало по Ray – 84.11
1533	Ампутация на глезен или стъпало
44364-00	Метатарзална ампутация
	*84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН
44361-00	Дезартикулация през глезен
	*84.14 АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ПРЕЗ МАЛЕОЛИТЕ НА ТИБИЯ И ФИБУЛА
44361-01	Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула
	АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК Изключва: ревизия на ампутационен чулан - 84.3 *84.11 АМПУТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА СЪПАЛО

ампутация през метатарзофалангеална става 44338-00 Ампутация на пръст на крак	
СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	
Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация	
Изключва:	
създаване или реконструкция на:	
пенис - 64.43-64.44	
трахея - 31.75	
влагалище - 70.61-70.62	
*86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА	
Изключва:	
хетеротрансплантат - 86.65	
хомотрансплантат - 86.66	
1649	Друг пълнослоен кожен графт
	Пълнослоен инлей графт Wolfe графт <i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев <i>Кодирай също когато е направена:</i> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <i>Не включва:</i> такава при изгаряне (виж блокове [1648])
45451-09	Пълнослоен кожен графт на друго място Пълнослоен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН	
*86.85 КОРЕКЦИЯ НА СИНДАКТИЛИЯ	
Изключва:	
биопсия на кост - 77.40-77.49	
дебридмен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69	
1655	Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан
90673-00	Корекция на синдактилия <i>Кодирай също когато е изпълнено:</i> • ламбо (45206-06, 45206-07, 42506-11 [1651]) • графт (45451-06, 45451-07, 45451-09 [1649], 45439-00, 45448-06, 45448-07 [1645])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП**, насочени към основното заболяване.

Процедури: *78.65/47927-01/47930-01; *78.66/90562-01 ; *78.67/90562-02; *78.68/46401-13; *78.69/49324-01 за отстраняване на имплантирани уреди от костите се отчитат не повече от един път годишно за една анатомична област на пациент.

Стикер за вложените импланти само при аlogenна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *78.06, *78.08, *78.48, *83.75, *83.81, *83.88, *86.63), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

Основна процедура с код *78.06, *78.08, *78.48 МКБ-9 КМ може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х М84.0, М84.1, М84.2, Т93.2 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х С79.5).

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология", в обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология" в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 78.15; 78.17; 78.18; 78.55; 78.56; 78.57; 78.58; 78.65; 78.66; 78.67; 78.68; 79.09; 79.15; 79.16; 79.26; 79.27; 79.37; 79.39; 79.56; 79.65; 79.66; 79.75; 79.76; 83.64; 84.11; 84.12.

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

Дейности по тази клинична пътека могат да се осъществяват и в **структура по хирургия** при спазване на изискванията на медицински стандарт „Ортопедия и травматология” за структура по ортопедия и травматология I ниво на компетентност.

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 ортопедия и травматология или Хирургична структура
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ/интензивни легла
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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 КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама или
- лекар със специалност по ортопедия и травматология - един (за структура по хирургия)
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- или
- лекар със специалност по ортопедия и травматология - един (за структура по хирургия)
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. За осъществяването на артроскопски процедури на опорно-двигателния апарат: артроскопии на рамо, лакет, китка, длан и пръсти, тазобедрена става, коляно, глезен, се изисква минимум един специалист по ортопедия и травматология с документ за придобита квалификация за артроскопия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен и долните крайници;
- хемартроза;
- хронично настъпили артериални оклузии, неподлежащи на артериална реконструкция, с напреднали тъканни промени, нуждаещи се от първична ампутация.

Планирана диагностика и лечение при:

- заболявания, изискващи средни оперативни процедури в областта на тазовия пръстен и долните крайници, без спешни индикации;

- изчерпване на консервативните възможности при заболявания в областта на тазовия пръстен и долните крайници, доказано с медицинска документация;
- реконструктивни операции;
- отстраняване от костите на имплантирани уреди (на фемур, тибия, фибула, тарзални и метатарзални кости и фаланги на крак).

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

Рентгенологичното изследване не е задължително при лезии на меки тъкани и други състояния, които не се визуализират с такова изследване, но е **задължително след извършване на отстраняване на имплантирани уреди (средства) от костта.**

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента с фрактура в областта на таза или долните крайници за средна оперативна процедура, както и при приемане на пациент за неголяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума, пациента влиза в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.)

Следоперативното лечение при престоя в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента той се извежда в съответната клиника/отделение, където остава до изпълняването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

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

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

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 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.

Поставя се следоперативно на базата на клинични, рентгенографски или ехографски данни и резултата от интраоперативната находка.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания;
- в случаите на хоспитализация за отстраняване от костите на имплантирани уреди (на фемур, тибия, фибула, тарзални и метатарзални кости и фаланги на крак) и отстранени имплантирани в костите уреди.

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

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението, в това число планиране на дейностите по отстраняване на имплантираните в костите уреди;
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

- 3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.
- 3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").
- 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/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА “Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване” .

Към ИЗ № ОТ

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И
СЛОЖНОСТ)**

Какво представляват средните оперативни процедури в областта на таза и долните крайници?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на таза и долните крайници, необходимото лечение се свежда до извършването на средни по обем оперативни процедури. Тежестта на процедурата се определя както от сложността на увредата, така също от вида на оперативната интервенция и от срока на престоя в лечебното заведение. При такива състояния, долните крайници не могат или много трудно (изразена болка, ползване на помощни средства) могат да осъществяват основната си функция.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която можете да задавате допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

След направените изследвания, ще предложим операция, естеството на която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи, заболяванията и травмите, налагащи средни по обем оперативни процедури са сложни и комплексни. При тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни процедури. Независимо от това, навременно проведените средни оперативни процедури в значителна степен подобряват състоянието и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В редки случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на болничния престой, на диагностичните или на оперативни процедури, както и в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на желания краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете въведени в обща упойка, в резултат на което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативният екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията ще бъдете настанен в интензивно отделение, където ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия персонал.

Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Редица от неголемите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална (спинална, епидурална анестезия). При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на гръбначния стълб. При този метод се постига пълно обезболяване на долните крайници, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период, в продължение на 6-10 часа е възможно да не сте в състояние да движите долните крайници. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

До няколко дни след операцията, може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и рехабилитация.

КП № 220 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

КП № 220.1 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ реоперация на предходна остеотомия <i>Изключва:</i> аспирация на костен мозък - 41.31,41.91 отстраняване на вътрешно фиксиращо устройство - 78.60-78.69 *77.11 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	
1395	Инцизионни процедури на рамо
46407-00	Други инцизии на кости без разделяне на скапула, клавикула и гръден кош (ребра и стернум)
КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ <i>Изключва:</i> такава при халукс валгус - 77.51 *77.21 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ остеоартротомия <i>Изключва:</i> клавикулотомия на плод - 73.8 ламинотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09 пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94 инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай! *77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	
48406-06	Остеотомия на клавикула
	Клавикулотомия
48406-07	Остеотомия на скапула
*77.12 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ, ХУМЕРУС *77.22 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ХУМЕРУС *77.32 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, ХУМЕРУС	
1410	Инцизионни процедури на хумерус или лакът
48412-00	Остеотомия на хумерус
*80.02 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА, ЛАКЪТ 49100-00 Артротомия на лакът *77.13 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ, РАДИУС И УЛНА	
1424	Инцизия на радиус или улна
<i>Включва:</i> клиновидна остеотомия 46407-01 Други инцизии на кости без разделяне на радиус и/или улна *77.23 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, РАДИУС И УЛНА *77.33 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, РАДИУС И УЛНА	
48406-02	Остеотомия на радиус
48406-04	Остеотомия на улна
УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ костен трансплантат с или без вътрешно фиксиращо устройство или остеотомия дистракционна техника с или без кортикотомия/остеотомия кодирай също всяко прилагане на външно фиксиращо устройство - 78.10-78.19 *78.32 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ, ХУМЕРУС	

***78.33 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ, РАДИУС И УЛНА**

1578 Реконструкция на крайник

50303-00 Удължаване на крайник

Включва: поставяне на кръгъл фиксатор (например Pizarov, Orthofix) или подобно устройство
монофокална остеотомия/кортикотомия

Забележка: Изпълнена за удължаване на скъсен крайник по различни причини. Костта се срязва и фиксатора се поставя по време на операцията. След операцията, фиксационните удъл-жителите се въртят регулярно, причинявайки постепенно отдалечаване (удължаване) на костта.

Кодирай също когато е направена:

- корекция на костна деформация (90604-00 [1578])
- транспозиция на нерв (39321-00 [83])
- невролиза (39330-00 [77], 39321-00 [83])
- трансартикуларна фиксация (50300-00 [1578])

Не включва: биполарно удължаване на крайник (50306-00 [1578])

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ

***78.41 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**

1404 Други възстановителни процедури на рамо

46922-01 Друга възстановяваща или пластична операция на скапула и клавикула

АРТРОПЛАСТИКА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАМО И ЛАКЪТ

Включва: артропластика на горен крайник НКД с:
външна тракция или фиксация
костни трансплантати (чипове) или хрущял
вътрешно фиксиращо устройство или протеза

***81.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕЦИДИВИРАЩА ЛУКСАЦИЯ НА РАМЕННА СТАВА; АКРОМИО-КЛАВИКУЛАРНА; ГЛЕНО-ХУМЕРАЛНА**

48930-00 Стабилизиране на рамо

Включва: възстановяване или прикрепяне на лабрум

Забележка: Изпълнено при хабитуална луксация или многопосочна нестабилност

ШЕВ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ

***83.63 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РОТАТОРНО ВЛАГАЛИЩЕ; РОТАТОРЕН МАНШОН; СУХОЖИЛИЕ НА БИЦЕПС**

48906-00 Възстановяване на ротаторен маншон

Включва: ексцизия на:

- калцификати от маншона
- корако-акромиален лигамент

Не включва: такава чрез артроскопски или миниинвазивен достъп (48960-00 [1405])
такава с артропластика на рамо (48918-00 [1404])

***78.42 ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПСЕВДОАРТРОЗА НА ХУМЕРУСА**

1417 Костен графт към раменна кост

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на графт материал чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48212-00 Костен графт към хумерус

***79.11 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ХУМЕРУС, КЛАВИКУЛА**

1401 Наместване фрактура на ключица или рамо

47462-01 Затворено наместване фрактура на ключица с вътрешна фиксация

1413 Затворено наместване фрактура на хумерус или лакът

47426-01 Затворено наместване фрактура на проксимален хумерус с вътрешна фиксация

47451-00 Затворено наместване фрактура на shaft на хумерус с вътрешна фиксация

Включва: интрамедуларна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ*Изключва:**такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59****79.31 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ХУМЕРУС, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА****1401 Наместване фрактура на ключица или рамо**

47465-01 Отворено наместване фрактура на ключица с вътрешна фиксация

47468-01 Отворено наместване фрактура на скапула вътрешна фиксация

1414 Отворено наместване на фрактура на хумерус или лакът

47429-01 Отворено наместване фрактура на проксимален хумерус с вътрешна фиксация

47450-01 Отворено наместване фрактура на shaft на хумерус с вътрешна фиксация

Включва: интрамедуларна фиксация

47459-01 Отворено наместване фрактура на дистален хумерус с вътрешна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ*Изключва:**такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59****79.21 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ХУМЕРУС**

47429-00 Отворено наместване фрактура на проксимален хумерус

47450-00 Отворено наместване фрактура на shaft на хумерус

47459-00 Отворено наместване фрактура на дистален хумерус

79.12 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, РАДИУС И УЛНА*1427 Затворено наместване фрактура на радиус**

47405-01 Затворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация

47381-00 Затворено наместване фрактура на shaft на радиус

Не включва: такава с:

• лусация (47385-00, 47385-02 [1427])

• улна (47390-00, 47390-01 [1431])

47381-02 Затворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация

Не включва: такава с:

• лусация (47385-00, 47385-02 [1427])

• улна (47390-00, 47390-01 [1431])

47385-02 Затворено наместване фрактура на shaft на радиус с лусация и вътрешна фиксация

Включва: лусация на:

• дистална радио-улнарна }

• проксимална радио-хумерална } става

47363-02 Затворено наместване на фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация

Включва: { Barton
фрактури на { Colles
{ Smith**1428 Затворено наместване фрактура на улна или олекранон**

47396-01 Затворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация

47381-03 Затворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация

Не включва: такава с:

• лусация (47385 [1428])

• радиус (47390 [1431])

47385-03 Затворено наместване фрактура на shaft на улна с лусация и вътрешна фиксация

Включва: лусация на:

• дистална радио-улнарна }

• проксимална радио-хумерална } става

47363-03 Затворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация

79.32 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, РАДИУС И УЛНА*1429 Отворено наместване фрактура на радиус**

47408-01 Отворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация

47384-02 Отворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация

<p><i>Не включва:</i> такава с:</p> <ul style="list-style-type: none"> • луксация (47386-00, 47386-01 [1432]) • улна (47393-00, 47393-01 [1431]) 	
47366-02	Отворено наместване фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация
1430	Отворено наместване фрактура на улна или олекранон
47399-01	Отворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация
47402-01	Отворено наместване фрактура на олекранон с частична остеотомия на фрагмент от олекранон и вътрешна фиксация
	<i>Включва:</i> реимплантация на сухожилие
47384-03	Отворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация
47366-03	Отворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация
1431	Наместване фрактура на shaft на радиус и улна
47393-01	Отворено наместване фрактура на shaft на радиус и улна с вътрешна фиксация
<p>ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА наместване с или без вътрешна фиксация</p> <p>*79.51 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, ХУМЕРУС</p>	
1418	Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът
46407-03	Отворено наместване на отделена епифиза на хумерус
	*81.24 АРТРОДЕЗА НА ЛАКЪТ
49106-00	Артродеза на лакът
<p>ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ <i>Включва:</i> открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство) <i>Изключва:</i> открито наместване на дислокация на temporomandibularна става - 76.94</p> <p>*79.81 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА РАМО; СТЕРНО-КЛАВИКУЛАРНА; АКРОМИО-КЛАВИКУЛАРНА; ГЛЕНО-ХУМЕРАЛНА СТАВА</p>	
1402	Наместване на луксация на ключица, скапула или рамо
47012-00	Отворено наместване луксация на рамо Отворено наместване луксация на гленохумерална става
	*79.82 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ЛАКЪТ
1416	Отворено наместване луксация на хумерус или лакът
47021-00	Отворено наместване луксация на лакът
	*79.83 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА КИТКА
1459	Отворено наместване луксация на става на ръка
47033-00	Отворено наместване луксация на кости на китка
<p>АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА <i>Включва:</i> тотално премахване на протеза</p> <p>*80.01 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА, РАМО</p>	
1394	Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху рамо
48927-00	Премахване на раменна протеза
<p>ДРУГИ ЛОКАЛНИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА СТАВНИ ЛЕЗИИ *80.81 ДРУГИ ЛОКАЛНИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА СТАВНИ ЛЕЗИИ, РАМО</p>	
1400	Друга екскзия на рамо
46407-04	Друга локална екскзия или деструкция на ставни лезии на рамо

***80.82 ДРУГИ ЛОКАЛНИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА СТАВНИ ЛЕЗИИ, ЛАКЪТ**

1412 Други ексцизионни процедури на лакът и хумерус

46407-05 Друга локална ексцизия или деструкция на ставни лезии на лакът

***84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ**

90535-00 Дезартикулация на лакът

***84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС**

ампутация на мишница

44328-01 Ампутация през мишницата

***80.83 ДРУГИ ЛОКАЛНИ ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА СТАВНИ ЛЕЗИИ, КИТКА**

1451 Други ексцизионни процедури на китка

46407-06 Друга локална ексцизия или деструкция на ставни лезии на китка

АРТРОДЕЗА НА ДРУГА СТАВА

Включва: артродеза с:

костен трансплантат

външно фиксиращо устройство

ексцизия на костни краища и компресия

***81.23 АРТРОДЕЗА НА РАМО**

1403 Артродеза на рамо

48939-00 Артродеза на рамо

***81.25 КАРПОРАДИАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА**

1468 Други възстановителни процедури на китка

49200-00 Артродеза на радиокарпална става

Артродеза на китка

Включва: костен графт

вътрешна фиксация

доставка на графт материал през същата инцизия

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на графт материал през отделна инцизия (47726-00 [1563])

***81.73 ТОТАЛНА СМЯНА НА КИТКА**

49209-00 Тотална артропластика на китка

Тотална ставна подмяна на китка

***81.74 АРТРОПЛАСТИКА НА КАРПАЛНА ИЛИ КАРПОМЕТАКАРПАЛНА СТАВА С ИМПЛАНТАНТ**

46324-00 Артропластика на карпална кост

Подмяна на карпална кост с използване на съседно сухожилие или други меки тъкани

Резекционна артропластика на карпална кост

Включва: синовиектомия

трансфер или преустройство на сухожилие

***82.72 ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЛАН С ТРАНСПЛАНТАТ НА МУСКУЛ ИЛИ ФАСЦИЯ**

46478-00 Пластична операция на длан с трансплантат на мускул или фасция

***82.79 ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЛАН С ДРУГ ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ИМПЛАНТАНТ**

сухожилна трансплантация на длан

46478-01 Пластична операция на длан с друг трансплантат или имплантант

ДРУГА ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЛАН

***82.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЦЕПНАТА ДЛАН**

1467 Други възстановителни процедури на ръка

90548-00 Други пластични процедури на ръка

***82.81 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ПРЪСТ, ОСВЕН ПАЛЕЦ**

Изключва:

полицизация на палец - 82.61

46507-00 Транспониране на пръст (лъч) на ръка върху съдово кроче

Трансфер на пръст (лъч) на ръка на съдово краче

АРТРОПЛАСТИКА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДЛАН, КИТКА И ПРЪСТИ

Включва: артропластика на длан и пръсти с:

- външна тракция или фиксация
- костни трансплантати (чипове) или хрущял
- вътрешно фиксиращо устройство или протеза

Изключва:

операции на мускул, сухожилие и фасция на ръка - 82.01-82.99

***81.71 АРТРОПЛАСТИКА НА МЕТАКАРПОФАЛАНГЕАЛНА И ИНТЕРФАЛАНГЕАЛНА СТАВА С ИМПЛАНТАНТ**

1462 Артропластика на интерфалангеална става на ръка

Хемиартропластика }
Тотална артропластика } на фалангеална става на ръка
Тотална подмяна на става }

Включва: синовектомия

трансфер или преустройство на сухожилие

- 46309-00 Артропластика на интерфалангеална става на ръка, 1 става
- 46312-00 Артропластика на интерфалангеална става на ръка, 2 стави
- 46315-00 Артропластика на интерфалангеална става на ръка, 3 стави
- 46318-00 Артропластика на интерфалангеална става на ръка, 4 стави
- 46321-00 Артропластика на интерфалангеална става на ръка, ≥ 5 стави

1463 Артропластика на метакарпофалангеална става

- 46309-01 Артропластика на метакарпофалангеална става, 1 става
- 46312-01 Артропластика на метакарпофалангеална става, 2 стави
- 46315-01 Артропластика на метакарпофалангеална става, 3 стави
- 46318-01 Артропластика на метакарпофалангеална става, 4 стави
- 46321-01 Артропластика на метакарпофалангеална става, ≥ 5 стави

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА МЕКА ТЪКАН НА ДЛАН

кодирай също всяка кожна трансплантация - 86.61-86.62, 86.73

***82.35 ДРУГА ФАСЦИЕКТОМИЯ НА ДЛАН**

освобождаване на контрактура на Dupuytren

Изключва:

ексцизия на лезии на фасция - 82.29

1440 Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка

- 47981-02 Декомпресивна фасциотомия на ръка
- Декомпресивна фасциотомия на интересално мускулно пространство на ръка

ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЛАНТА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ИМПЛАНТАНТ

***82.71 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА СУХОЖИЛЕН СКРИПЕЦ**

реконструкция за опонираща пластика

1469 Реконструктивни процедури на ръка

- 46411-00 Реконструкция на флексорно сухожилие пулей на ръка чрез сухожилен графт

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ

Изключва:

реконструкция на мускул или сухожилие, свързана с артропластика

***83.75 ПРЕМЕСТВАНЕ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА СУХОЖИЛИЕ**

1572 Други възстановителни процедури върху сухожилие на други мускулно-скелетни точки

Не включва: възстановяване на:

- Ахилесово сухожилие (най-голямото сухожилие на глезена) (49718-01 [1542])
- сухожилие на стъпало (49809-01 [1544])

- 47966-00 Трансфер на сухожилие или лигамент, неклассифициран другаде
- Трансплантация на сухожилие или лигамент БДУ

***83.76 ДРУГА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА СУХОЖИЛИЕ**

- 90584-00 Транспозиция на сухожилие, неклассифицирано другаде

*83.88 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА СУХОЖИЛИЕ- миотенопластика фиксиране на сухожилие тенодеза тенопластика	
47954-00	Възстановяване на лигамент, неklasифицирано другаде Изтегляне на сухожилие БДУ Скъсяване на сухожилие БДУ <i>Не включва:</i> това на ръка (47963-02 [1467])
*83.77 ПРЕМЕСТВАНЕ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛ освобождаване на контрактура на Volkmann чрез мускулна трансплантация	
1573	Други възстановителни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки
90941-00	Преместване или трансплантация на мускул Освобождаване на контрактура на Volkmann чрез мускулна трансплантация
*83.79 ДРУГО МУСКУЛНО ПРЕМЕСТВАНЕ 47966-01 Трансфер на мускул, неklasифициран другаде Транспозиция на мускул БДУ	
ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ <i>Изключва:</i> пластична операция на мускул, сухожилие и фасция, свързана с артропластика	
*83.87 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ мускулна пластика миопластика	
90586-00	Други пластични процедури на мускул, неklasифицирани другаде
ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ <i>Изключва:</i> пластична операция на мускул, сухожилие и фасция, свързана с артропластика	
*83.81 СУХОЖИЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	
1569	Графт на други мускулно-скелетни точки
90583-00	Сухожилен графт, неklasифициран другаде
*83.82 МУСКУЛНА ИЛИ ФАСЦИАЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ удължаване на фасция пластика на фасция пликация на фасция	
90583-01	Мускулен графт, неklasифициран другаде
АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК <i>Изключва:</i> ревизия на ампутиационен чукан – 84.32	
*84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА	
1448	Ампутация на китка, ръка или пръст
44328-02	Дезартикулация през китката
*84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА предмишнична ампутация	
1426	Ексцизионни процедури на предмишница
44328-00	Ампутация през предмишница
*84.3 РЕВИЗИЯ НА АМПУТАЦИОНЕН ЧУКАН	
1566	Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки
44376-00	Реампутация на ампутирания чукан Ревизия на ампутиационен чукан <i>Не включва:</i> дебридман на ампутиационен чукан (30023 [1566])

ревизия на ампутирен чука на ръка (46483-00 [1471])

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

*86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

повдигане на краче от леглото му

оформяне и повдигане на ламбо

частично изрязване на краче или стъбло

отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо

възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:

- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)

- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])

ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00

Локално кожно ламбо на друго място

Локално кожно ламбо БДУ

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо

възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:

- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)

- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:

- клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])

- устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],

ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45230-00

Отлагане на директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо, частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера

45221-01

Директно дистантно кожно ламбо – първи етап

Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):

- коремно

- кръстосано:

- ръка

- пръст на ръка

- крак

Индиректно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място

Включва: кожнофасциално ламбо

	<p>възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова при изгаряне тръбовиден педикул</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> ревизия на индиректно дистантно кожно ламбо (45239-02 [1658])</p>
45227-00	<p>Индиректно дистантно кожно ламбо, формиране на тубовидно стълбче</p> <p>Индиректно дистантно кожно ламбо с тубиране на кожно ламбо да екстериоризира кожната повърхност, да намали или елиминира груби зони</p>
*86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ	
Локално кожно ламбо, един стадий	
	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап</p> <p><i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев такова за изгаряне</p> <p><i>Кодирай също когато е направено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680]) ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])</p>
45200-00	<p>Локално кожно ламбо на друго място</p> <p>Локално кожно ламбо БДУ</p>
Директно дистантно кожно ламбо	
	<p>Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място</p> <p><i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> реконструкция на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685], <p>ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])</p>
45221-01	<p>Директно дистантно кожно ламбо – първи етап</p> <p>Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):</p> <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: <ul style="list-style-type: none"> • ръка • пръст на ръка • крак
45224-01	<p>Директно дистантно кожно ламбо – втори етап</p> <p>Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място):</p> <ul style="list-style-type: none"> • коремно • кръстосано: <ul style="list-style-type: none"> • ръка • пръст на ръка • крак
*86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА	
Изключва:	
полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81	

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка

Включва: китка

Не включва: такова при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])
такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:

- клепащ чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],

ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45224-01 Директно дистантно кожно ламбо – втори етап

Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

Островно ламбо

Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място)

Включва: фасциокутанно
фасциомиокутанно }
мускулно } островно ламбо
миокутанно }

Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674])
това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45563-00 Островно ламбо на съдово краче

Неинервирано островно ламбо

Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])

*86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО

прикрепване чрез:
удължено ламбо
ротирание на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантат

трансплантат на краче

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:
• клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],
ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45224-01 Директно дистантно кожно ламбо – втори етап
Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място):
• коремно
• кръстосано:
• ръка
• пръст на ръка
• крак

*86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

дебридмен на краче или ламбо
обезмастяване на краче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция
45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо
Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.85 КОРЕКЦИЯ НА СИНДАКТИЛИЯ

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90673-00 Корекция на синдактилия
Кодирай също когато е изпълнено:
• ламбо (45206-06, 45206-07, 42506-11 [1651])
• графт (45451-06, 45451-07, 45451-09 [1649], 45439-00, 45448-06, 45448-07 [1645])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от Приложение № 21/АКМП.

Основни процедури с кодове *77.11/46407-00; *77.21 и *77.31/48406-06/48406-07; *77.12, *77.22 и *77.32/48412-00; *77.13/46407-01; *77.23 и *77.33/48406-02/48406-04 не могат да се отчитат като процедури за отстраняване на имплантирани уреди от костта по тази клинична пътека.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *81.71, *81.74, *82.79, *83.81, *83.88), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алогографт, пътеката не се счита за завършена.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“; в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 77.12; 77.13; 77.22; 77.23; 77.32; 77.33; 79.31; 79.51; 79.81; 79.82; 79.83; 80.81; 80.82; 80.83; 81.23; 81.24; 81.25; 81.71; 81.73; 81.74; 81.82; 82.35; 83.63; 83.87; 83.88; 84.04; 84.05; 84.06; 84.07; 84.3.

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

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали

3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация, и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение чрез оперативни процедури с голям обем и сложност на пациенти с:

- травма и/или фрактура в областта на раменния пояс и горните крайници;
- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения, инфекции;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания.

Планирано диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при

- други заболявания, изискващи големи оперативни процедури в областта на горния крайник;
- заболявания в областта на горния крайник, индицирани при изчерпване на консервативните възможности, доказано с медицинска документация.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура или травма в областта на горния крайник, той се приема за лечение. След оперативното лечение в съответната клиника/отделение, се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

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 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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

Повторната хоспитализация за лечение на усложнения (фебрилитет, луксация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и не проявили се в периода на хоспитализация, **не се отчита като нова клинична пътека.**

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Ортопедия и травматология”).

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от “История на заболяването”.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА “Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване”.

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ
КРАЙНИК С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ)**

Какво представляват големите оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на горните крайници и раменния пояс, необходимото лечение се свежда до извършването на големи оперативни процедури. Големината на процедурата се определя, както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота Ви сериозно да се влоши.

Заболяванията и травмите, изискващи големи оперативни процедури, са сложни и комплексни. При тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни намеси. Независимо от това, навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

Операцията би могла да крие много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани, след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Информация за вида на обезболяването ще Ви даде анестезиологът, който ще Ви посети в навечерието на операцията. По време на беседата ще можете да поставите всички вълнуващи Ви въпроси, след което ще Ви бъде поискано съгласие за извършване на необходимите за обезболяването манипулации.

След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Някои от големите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. При този метод се постига пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на зарастването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 220 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

КП № 220.2 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ ПРИ ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН ПРЪСТ (ЛЪЧ)

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

*83.88 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ДВА И ПОВЕЧЕ ОТ ДВА ПРЪСТА (ЛЪЧИ)

Включва:

Оперативна интервенция върху два или повече пръсти (лъчи) на ръката засегнати от тежка травма (конквасация) на тъканите (кожа, мускули, сухожилия, съдове, нерви, кости)

1574 Други възстановителни процедури на други мускулно-скелетни точки

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена основната оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП**.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“; в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 77.12; 77.13; 77.22; 77.23; 77.32; 77.33; 79.31; 79.51; 79.81; 79.82; 79.83; 80.81; 80.82; 80.83; 81.23; 81.24; 81.25; 81.71; 81.73; 81.74; 81.82; 82.35; 83.63; 83.87; 83.88; 84.04; 84.05; 84.06; 84.07; 84.3.

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

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 ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

НЗОК заплаща напълно или частично медицинските изделия. Неразделна част към ИЗ на пациента става **“ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”**. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен **„ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”**.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима, поне един от тях със сертификат за ВСД хирургия на ръката;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима, поне един от тях със сертификат за ВСД хирургия на ръката;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация, и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение чрез оперативни процедури с голям обем и сложност на пациенти с:

- травма и/или фрактура в областта на раменния пояс и горните крайници;

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура или травма в областта на горния крайник, той се приема за лечение. След оперативното лечение в съответната клиника/отделение, се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

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 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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

Повторната хоспитализация за лечение на усложнения (фебрилитет, луксация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и не проявили се в периода на хоспитализация, **не се отчита като нова клинична пътека**.

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от "История на заболяването".

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА “Фиш за клиничко-рентгенологичен минимум при изписване”.

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> РЗОК №. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> здравен район </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ЕГН (ЛНЧ) на пациента </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Пол м/ж </div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;">Идентификационен номер</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> код на държава </div> </div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">име, презиме и фамилия по лична карта</div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">Адрес: гр.(с) ул. №.</div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">ж.к. бл. вх. тел.</div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> договор с НЗОК </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> РЗОК №. </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> здравен район </div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px; text-align: center;">регистрационен номер на лечебното заведение</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px; text-align: center;">УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ</div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">име на лечебното заведение</div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-top: 5px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 8px;">име и фамилия на лекаря</div>
---	---

Клинична пътека	№. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
Амбулаторна процедура	№. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
Клинична процедура	№. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>
Диагноза: .....МКБ10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
дата на приемане: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="font-size: 8px; margin-left: 5px;">ден месец година</div> ИЗ: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="font-size: 8px; margin-left: 5px;">номер година</div>	
дата на операцията: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="font-size: 8px; margin-left: 5px;">ден месец година</div> <div style="float: right; text-align: right;"> Пациент: (подпис) </div>	

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 заприходяването 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:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:
подпис и печат на лечебното заведение

Лекар, вложил МИ:
фамилия, подпис

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ
КРАЙНИК С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ)**

Какво представляват големите оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на горните крайници и раменния пояс, необходимото лечение се свежда до извършването на големи оперативни процедури. Големината на процедурата се определя, както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота Ви сериозно да се влоши.

Заболяванията и травмите, изискващи големи оперативни процедури, са сложни и комплексни. При тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни намеси. Независимо от това, навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

Операцията би могла да крие много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани, след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Информация за вида на обезболяването ще Ви даде анестезиологът, който ще Ви посети в навечерието на операцията. По време на беседата ще можете да поставите всички вълнуващи Ви въпроси, след което ще Ви бъде поискано съгласие за извършване на необходимите за обезболяването манипулации.

След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Някои от големите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. При този метод се постига пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на зарастването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 221 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ

Изключва:

ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91

такава, по време на друга операция - не кодирай!

*77.91 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА

1398 Остектомия на клавикула или скапула

48406-08 Остектомия на клавикула

Клавикулектомия

48406-09 Остектомия на скапула

Скапулектомия

*77.92 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ХУМЕРУС

1412 Други ексцизионни процедури на лакът

48412-01 Остектомия на хумерус

*77.93 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, РАДИУС И УЛНА

1426 Ексцизионни процедури на предмишница

48406-03 Остектомия на радиус

*78.02 КОСТНА ПЛАСТИКА ХУМЕРУС

1417 Костен графт към раменна кост

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на графт материал чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48212-00 Костен графт към хумерус

*78.03 КОСТНА - ПЛАСТИКА РАДИУС И УЛНА

1435 Костен графт на предмишница

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на графт с отделна инцизия (47726-00 [1563])

48224-00 Костен графт към радиус или улна

КОСТНА ПЛАСТИКА

кост:

трансплантат от банка

трансплантат (автогенен)

такава при дебридмен на мястото за костен трансплантат (отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан)

трансплантация на кост

кодирай също всяка резекция на кост за трансплантат - 77.70-77.79

Изключва:

такава за удължаване на кост - 78.30-78.39

*78.01 КОСТНА ПЛАСТИКА- СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА

1404 Други възстановителни процедури на рамо

48905-00 Костна пластика на скапула и/или клавикула

АРТРОПЛАСТИКА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАМО И ЛАКЪТ

Включва: артропластика на горен крайник НКД с:

външна тракция или фиксация

костни трансплантати (чипове) или хрущял

вътрешно фиксиращо устройство или протеза

***81.80 ТОТАЛНА СМЯНА НА РАМЕННА СТАВА**

48918-00 Тотална артропластика на рамо
Тотална замяна на раменна става
Включва: възстановяване на ротаторен маншон
Не включва: ревизия на тотално заменена раменна става (48921-00, 48924-00 [1406])

***81.81 ЧАСТИЧНА СМЯНА НА РАМЕННА СТАВА**

Включва:
частично изваждане/поставяне/замяна на основни елементи на раменна ендопротеза

48915-00 Хемиартропластика на рамо

***81.83 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАМЕННА СТАВА**

ревизия на артропластика на рамо
Включва:
тотално изваждане на раменна ендопротеза или нейни основни елементи (стъбло, или ставна глава, или капсула) и поставяне на нови

90533-00 Друго възстановяване на рамо

***81.84 ТОТАЛНА СМЯНА НА ЛАКЪТНА СТАВА**

1418 Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът

49115-00 Тотална артропластика на лакът
Тотална подмяна на лакътна става

***81.85 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАКЪТНА СТАВА**

90536-00 Друго възстановяване на лакът

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТАВНИ СТРУКТУРИ

***81.97 РЕВИЗИЯ НА СМЯНА НА СТАВА НА ГОРЕН КРАЙНИК**

частична
тотална
Включва:
тотално изваждане на раменна или лакътна ендопротеза или техни основни елементи (стъбло, или ставна глава, или капсула) и поставяне на нови

1406 Ревизионни процедури на рамо

48921-00 Ревизия на тотална раменна артропластика
Ревизия на тотално заменена раменна става

1419 Ревизионни процедури на раменна кост или лакът

49116-00 Ревизионна артропластика на лакът
Включва: изваждане на протеза

1472 Ревизионни процедури на китка

49210-00 Ревизионна артропластика на китка
Включва: изваждане на протеза

***82.69 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПАЛЕЦ**

процедура "стърчаща шапка" (кожно ламбо и кост)
трансплантати:
кост към палец
кожа (на краче) към палец

1467 Други възстановителни процедури на ръка

46410-01 Реконструкция на палец

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПАЛЕЦ

Включва: преместване на пръст за да служи за палец
кодирай също всяка ампутация на пръст за преместване – 84.01, 84.11

***82.61 ОПЕРАЦИЯ ЗА ПОЛИЦИЗАЦИЯ С ПРИШИВАНЕ НА НЕРВИ И КРЪВОСНАБДЯВАНЕ**

46410-00 Операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване

ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА КРАЙНИК

***84.21 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПАЛЕЦ**

46410-02 Реплантация на палец на ръка

***84.22 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПРЪСТ**

46400-03	Реплантация на пръст на ръка
*84.24 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ГОРЕН КРАЙНИК прикрепване на ново на мишница БДУ	
46400-07	Реплантация на ръка
*84.23 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПРЕДМИШНИЦА, КИТКА ИЛИ ДЛАН	
1463	Артропластика на метакарпофалангеална става
46400-04	Реплантация на предмишница
АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК <i>Изключва:</i> ревизия на ампутиран чукан – 84.32	
*84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО	
1399	Ампутация на рамо
44331-00	Дезартикулация на рамо
*84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ ампутация на предната четвърт	
44334-00	Интерскапулоторакална ампутация Интерторакокапуларна ампутация

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП, насочени към основното заболяване.**

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ ***78.01, *78.02, *78.03**), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алогографт, пътеката не се счита за завършена.

Основна процедура с код *78.01, *78.02, *78.03 МКБ-9 КМ може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х М84.0, М84.1, М84.2, Т92.1 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х С79.5).

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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 по ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
---	---

НЗОК заплаща напълно или частично медицинските изделия. Неразделна част към ИЗ на пациента става „**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ**“. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен „**ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ**“.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология - трима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология - трима;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна става, се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година.

3. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение чрез оперативни процедури с много голям обем и сложност на пациенти с:

- травма и/или фрактура на раменния пояс и горните крайници;
- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения, инфекции;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при заболявания в областта на горния крайник, индицирани при изчерпване на консервативните възможности, доказано с медицинска документация.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за много голяма оперативна процедура с фрактура или травма в областта на горния крайник той се приема за лечение. След оперативното лечение в съответната клиника/отделение, се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

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 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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

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

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

Повторната хоспитализация за лечение на усложнения (фебрилитет, лусация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и не проявили се в периода на хоспитализация, **не се отчита като нова клинична пътека.**

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 *“Ортопедия и травматология”*. Документ №2 се прикрепя към лист *“История на заболяването”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Ортопедия и травматология”*).

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/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ – НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА *“Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване”*.

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство

☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> РЗОК №. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> здравен район <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ЕГН (ЛНЧ) на пациента </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> договор с НЗОК <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> РЗОК №. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> здравен район </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> регистрационен номер на лечебното заведение <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div> УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ </div>
Пол м/ж <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
Идентификационен номер <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> код на държава </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) </div> <div></div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>име, презиме и фамилия по лична карта</div> <div></div> </div>	
Адрес: гр.(с) Ул. №	
Ж.к. бл. вх. тел.	

Клинична пътека	№. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
Амбулаторна процедура	№. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
Клинична процедура	№. <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
Диагноза: МКБ10 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	
дата на приемане: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> из: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> ден месец година номер година </div>	
дата на операцията: <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> ден месец година </div>	
Пациент: <div style="text-align: right; font-size: small;">(подпис)</div>	

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 заприходяването 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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> ден месец година </div>							
Директор на лечебното заведение: <small>подпис и печат на лечебното заведение</small>				Лекар, вложил МИ: <small>фамилия, подпис</small>			

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ)

Какво представляват много големите оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени заболявания в областта на горните крайници и раменния пояс, необходимото лечение се свежда до извършването на много големи оперативни процедури. Големината на процедурата се определя, както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота Ви сериозно да се влоши.

Заболяванията и травмите изискващи големи оперативни процедури са сложни и комплексни. При тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни намеси. Независимо от това навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

Операцията би могла да крие много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и

търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани , след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Информация за вида на обезболяването ще Ви даде анестезиологът, който ще Ви посети в навечерието на операцията. По време на беседата ще можете да поставите всички вълнуващи Ви въпроси, след което ще Ви бъде поискано съгласие за извършване на необходимите за обезболяването манипулации.

След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Някои от големите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. При този метод се постига пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период, в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на зарастването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 222 СРЕДНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

*79.11 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ХУМЕРУС, КЛАВИКУЛА										
1401	Наместване фрактура на ключица или рамо									
47462-01	Затворено наместване фрактура на ключица с вътрешна фиксация									
1413	Затворено наместване фрактура на хумерус или лакът									
47426-01	Затворено наместване фрактура на проксимален хумерус с вътрешна фиксация									
47451-00	Затворено наместване фрактура на shaft на хумерус с вътрешна фиксация Включва: интрамедуларна фиксация									
*79.12 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, РАДИУС И УЛНА										
1427	Затворено наместване фрактура на радиус									
47405-01	Затворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация									
47381-00	Затворено наместване фрактура на shaft на радиус Не включва: такава с: <ul style="list-style-type: none">• лусация (47385-00, 47385-02 [1427])• улна (47390-00, 47390-01 [1431])									
47381-02	Затворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация Не включва: такава с: <ul style="list-style-type: none">• лусация (47385-00, 47385-02 [1427])• улна (47390-00, 47390-01 [1431])									
47385-02	Затворено наместване фрактура на shaft на радиус с лусация и вътрешна фиксация Включва: лусация на: <ul style="list-style-type: none">• дистална радио-улнарна }• проксимална радиохумерална } става									
47363-02	Затворено наместване на фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация Включва: <table><tr><td></td><td>{</td><td>Barton</td></tr><tr><td>фрактури на</td><td>{</td><td>Colles</td></tr><tr><td></td><td>{</td><td>Smith</td></tr></table>		{	Barton	фрактури на	{	Colles		{	Smith
	{	Barton								
фрактури на	{	Colles								
	{	Smith								
1428	Затворено наместване фрактура на улна или олекранон									
47396-01	Затворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация									
47381-03	Затворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация Не включва: такава с: <ul style="list-style-type: none">• лусация (47385 [1428])• радиус (47390 [1431])									
47385-03	Затворено наместване фрактура на shaft на улна с лусация и вътрешна фиксация Включва: лусация на: <ul style="list-style-type: none">• дистална радио-улнарна }• проксимална радиохумерална } става									
47363-03	Затворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация									
*79.32 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ,РАДИУС И УЛНА										
1429	Отворено наместване фрактура на радиус									
47408-01	Отворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация									
47384-02	Отворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация Не включва: такава с: <ul style="list-style-type: none">• лусация (47386-00, 47386-01 [1432])• улна (47393-00, 47393-01 [1431])									
47366-02	Отворено наместване фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация									
1430	Отворено наместване фрактура на улна или олекранон									
47399-01	Отворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация									
47402-01	Отворено наместване фрактура на олекранон с частична остеотомия на фрагмент от олекранон и вътрешна фиксация									

47384-03	Включва: реимплантация на сухожилие
47366-03	Отворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация
47366-03	Отворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация
1431	Наместване фрактура на shaft на radius и улна
47393-01	Отворено наместване фрактура на shaft на radius и улна с вътрешна фиксация
СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ	
*77.01 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	
1400	Друга ексцизия на рамо
90603-06	Секвестректомия на клавикула
	Включва: антибиотична тампонада
	пробиване на кост
	Кодирай също когато е направена:
	• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
	• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
90603-07	Секвестректомия на скапула
	Включва: антибиотична тампонада
	пробиване на кост
	Кодирай също когато е направена:
	• костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
	• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
*77.02 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ, ХУМЕРУС	
1412	Други ексцизионни процедури на лакът
90603-08	Секвестректомия на хумерус
	Включва: антибиотична тампонада
	пробиване на кост
	Кодирай също когато е направена:
	• костен графт (виж блок [1417])
	• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
*77.82 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, ХУМЕРУС	
48412-01	Остектомия на хумерус
*77.62 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ХУМЕРУС	
46415-01	Локална ексцизия на лезия или тъкан на хумерус
*78.52 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА, ХУМЕРУС	
46920-00	Вътрешна фиксация на хумерус без наместване на фрактура
*80.42 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ, ЛАКЪТ	
49119-01	Освобождаване на ставна капсула, лигамент или хрущял на лакът
СИНОВЕКТОМИЯ	
пълна или частична резекция на синовиална мембрана	
Изключва:	
ексцизия на киста на Baker - 83.39	
*80.73 СИНОВЕКТОМИЯ, КИТКА	
1445	Синовектомия на става на ръка
46336-00	Синовектомия на интерфалангеална става на ръка
46336-01	Синовектомия на метакарпална става
46342-01	Синовектомия на карпометакарпална става
ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ	
реоперация на предходна остеотомия	
Изключва:	
аспирация на костен мозък - 41.31,41.91	
отстраняване на вътрешно фиксиращо устройство - 78.60-78.69	
*77.14 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ	
КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ	
Изключва:	
такава при халукс валгус - 77.51	

*77.24 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ	
ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ	
остеоартротомия	
Изключва:	
клавикулотомия на плод - 73.8	
ламиноотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09	
пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94	
инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай!	
*77.34 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ	
1443	Инцизионни процедури на китка
	<i>Не включва:</i> инцизия на сухожилна обвивка на китка (46363-00 [1440])
48406-13	Остеотомия на карпална кост
46412-00	Разделяне на карпални и метакарпални кости
*77.19 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ, ФАЛАНГИ НА РЪКА	
46413-00	Инцизия на фаланги на ръка без разделяне
*77.29 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ФАЛАНГИ НА РЪКА	
46413-01	Клиновидна остеотомия на фаланги на ръка
*77.39 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, ФАЛАНГИ НА РЪКА	
46412-01	Разделяне на фаланги на ръка
*80.13 ДРУГА АРТРОТОМИЯ, КИТКА	
49212-00	Артротомия на китка
	Отстраняване на свободно или чуждо тяло от китка
1441	Инцизионни процедури върху кост на ръка
46396-01	Остеотомия на метакарпална кост
*77.40 БИОПСИЯ НА КОСТ – НЕУТОЧНЕНО МЯСТО	
1560	Биопсия на други мускулно-скелетни точки
50200-00	Биопсия на кост, неклассифицирана другаде
*77.41 БИОПСИЯ НА СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА И ГРЪДЕН КОШ (РЕБРА, СТЕРНУМ)	
1396	Биопсия на рамо
48946-00	Биопсия на скапула и/или клавикула
*77.42 БИОПСИЯ НА ХУМЕРУС	
48944-00	Биопсия на хумерус
*77.43 БИОПСИЯ НА РАДИУС И УЛНА	
1426	Ексцизионни процедури на предмишница
46921-00	Биопсия на радиус и улна
*77.63 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА РАДИУС И УЛНА	
46415-02	Локална ексцизия на лезия или тъкан на радиус и/или улна
*77.03 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ, РАДИУС И УЛНА	
90603-09	Секвестректомия на радиус
	<i>Включва:</i> антибиотична тампонада
	пробиване на кост
	<i>Кодирай също когато е направена:</i>
	• костен графт (виж блок [1435])
	• вътрешна фиксация (47921-00 [1554])
*77.83 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, РАДИУС И УЛНА	
48406-03	Остектомия на радиус
46342-00	Синовектомия на дистална радио-улнарна става
ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ	
Изключва:	
биопсия на кост - 77.40-77.49	
дебриден при комплицирана фрактура - 79.60-79.69	
*77.61 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ НА СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	

1400	Друга ексцизия на рамо
46415-00	Локална ексцизия на лезия или тъкан на скапула и клавикула
ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ кондилектомия Изключва: ампутация - 84.00-84.19, 84.91 артректомия - 80.90-80.99 ексцизия на костни краища, свързана с: артродеза - 81.00-81.29 артропластика - 81.51-81.59, 81.71-81.81, 81.84 ексцизия на хрущял - 80.5-80.6, 80.80-80.99 ексцизия на главата на фемура с едновременно смяна - 81.51-81.53 хемиламинектомия - 03.01-03.09 ламинектомия - 03.01-03.09 остеотомия за халукс валгус - 77.51-77.59 частична ампутация на: пръст - 84.01 палец - 84.02 пръст на крак - 84.11 инцидентна резекция на ребра при гръдна операция - не кодирай! остектомия по време на друга операция - не кодирай!	
*77.81 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	
1398	Остектомия на клавикула или скапула
48406-08	Остектомия на клавикула Клавикулектомия
48406-09	Остектомия на скапула Скапулектомия
48406-17	Частична остектомия на скапула
48409-17	Частична остектомия на клавикула
ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ Изключва: ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91 такава, по време на друга операция - не кодирай!	
*77.94 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
1451	Други ексцизионни процедури на китка
48406-14	Остектомия на карпална кост
*77.99 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ФАЛАНГИ НА РЪКАТА	
1449	Други ексцизионни процедури върху кост на ръка
46396-02	Остектомия на пръст на ръка
ДРУГА ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЛАН *82.83 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА МАКРОДАКТИЛИЯ 46510-00 Намаляване на макродактилия	
КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ кост: трансплантат от банка трансплантат (автогенен) (хетерогенен) такава при дебридмен на мястото за костен трансплантат (отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан) трансплантация на кост кодирай също всяка резекция на кост за трансплантат - 77.70-77.79 Изключва: такава за удължаване на кост - 78.30-78.39	
*78.04 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
1461	Костен графт на китка, метакарпус или фаланга на ръка
Включва: доставка на графт през същата инцизия Кодирай също когато е направена: • доставяне на графт през отделна инцизия (47726-00 [1563])	
48230-00	Костен графт към скафоид
46402-00	Костен графт на метакарпална кост

*78.09 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, ФАЛАНГИ НА РЪКАТА	
46402-01	Костен графт на фаланга на ръка
ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО	
минификсатор с вкарване на щифтове/телове/винтове в кост	
<i>Изключва:</i>	
друга имобилизация, налягане или обработка на рана - 93.51-93.59	
*78.12 ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО, ХУМЕРУС	
1409	Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху хумерус или лакът
46418-00	Прилагане на външно фиксиращо устройство на хумерус
*78.62 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ , ХУМЕРУС	
46422-00	Отстраняване на имплантиран уред от хумерус
*78.92 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ , ХУМЕРУС	
46424-01	Поставяне на костен растежен стимулатор на хумерус
*78.13 ПРИЛАГАНЕ НА ВЪНШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО , РАДИУС И УЛНА	
1422	Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху радиус или улна
46418-01	Прилагане на външно фиксиращо устройство на радиус или улна
*78.63 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ , РАДИУС И УЛНА	
46422-02	Отстраняване на имплантиран уред от радиус и/или улна
*78.93 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ, РАДИУС И УЛНА	
46424-02	Поставяне на костен растежен стимулатор на радиус и/или улна
СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ	
епифизарни скоби	
отворена епифизиодеза	
перкутанна епифизиодеза	
резекция/остеотомия	
*78.20 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ, НЕУТОЧНЕНО МЯСТО	
1578	Реконструкция на крайник
46419-00	Скъсяваща крайника операция, неклассифицирана другаде
*78.22 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ, ХУМЕРУС	
1418	Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът
46419-01	Скъсяваща крайника операция на хумерус
*78.72 ОСТЕОКЛАЗИЯ НА ХУМЕРУС	
46421-00	Остеоклазия на хумерус
ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА	
наместване с или без вътрешна фиксация	
*79.41 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, ХУМЕРУС	
46407-02	Закрито наместване на отделена епифиза на хумерус
*78.23 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ, РАДИУС И УЛНА	
1436	Други възстановителни процедури на предмишница
46419-03	Скъсяваща крайника операция на радиус и улна
*83.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА	
шев на бурса	
90593-01	Други процедури върху мускул, сухожилие, фасция или бурса, неклассифицирани другаде
УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ	
костен трансплантат с или без вътрешно фиксиращо устройство или остеотомия	
дистракционна техника с или без кортикотомия/остеотомия	
кодирай също всяко прилагане на външно фиксиращо устройство - 78.10-78.19	
*78.34 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ , КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
*78.39 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ , ФАЛАНГИ НА РЪКАТА	

1469	Реконструктивни процедури на ръка
46419-06	Удължаваща крайника операция на фаланги на ръката
ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ	
<i>Изключва:</i> пластична операция на мускул, сухожилие и фасция, свързана с артропластика	
*83.83 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СУХОЖИЛЕН СКРИПЕЦ	
1576	Други реконструктивни процедури на други мускулно-скелетни точки
46406-05	Възстановяване на сухожилен скрипец
ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ	
други операции на кост НКД възстановяване при лошо срастнали или несрастнали фрактури НКД	
<i>Изключва:</i> прилагане на външно фиксиращо устройство - 78.10-78.19 удължаващи крайника процедури - 78.30-78.39 скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29 остеотомия - 77.3 реконструкция на палец - 82.61-82.69 възстановяване на деформиран пектус (гръден кош) - 34.74 възстановяване с костен трансплантат - 78.00-78.09	
*78.44 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
1468	Други възстановителни процедури на китка
90542-00	Друго възстановяване на китка
*81.75 АРТРОПЛАСТИКА НА КАРПАЛНА ИЛИ КАРПОМЕТАКАРПАЛНА СТАВА БЕЗ ИМПЛАНТАНТ	
46324-00	Артропластика на карпална кост Подмяна на карпална кост с използване на съседно сухожилие или други меки тъкани Резекционна артропластика на карпална кост <i>Включва:</i> синовиектомия трансфер или преустройство на сухожилие
*79.53 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
46395-00	Открито наместване на отделена епифиза на карпални и метакарпални кости
*79.54 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, ФАЛАНГИ НА РЪКА	
46395-01	Открито наместване на отделена епифиза на фаланги на ръка
*78.49 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ , ФАЛАНГИ НА РЪКАТА	
1470	Реконструктивни процедури на китка
46419-07	Възстановяваща или пластична операция на фаланги на ръката
ОСТЕОКЛАЗИЯ	
*78.71 ОСТЕОКЛАЗИЯ НА СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	
1404	Други възстановителни процедури на рамо
46922-00	Остеоклазия на скапула или клавикула
*78.73 ОСТЕОКЛАЗИЯ НА РАДИУС И УЛНА	
1436	Други възстановителни процедури на предмишница
46421-02	Остеоклазия на радиус и/или улна
ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА	
вътрешна фиксация на кост (профилактична) реинсерция на вътрешно фиксиращо устройство ревизия на разместено или счупено фиксиращо устройство	
<i>Изключва:</i> артропластика и артродеза - 81.00-81.85 костен трансплантат - 78.00-78.09 скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29 при наместване на фрактури - 79.10-79.19	
*78.51 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА , СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА	
1394	Процедури за прилагане, поставяне или премахване върху рамо
46923-00	Вътрешна фиксация на скапула или клавикула, без наместване на фрактура

ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ

външно фиксиращо устройство (инвазивно)
вътрешно фиксиращо устройство
отстраняване на стимулатор на костния растеж (инвазивен)

Изключва:

отстраняване на гипсова превръзка, шина, тракционнo устройство (тел на Kirschner) (игла на Steinmann) - 97.88
отстраняване на черепни щипци или хало-тракционнo устройство - 02.95

***78.61 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**

46422-01 Отстраняване на имплантиран уред от скапула или клавикула

ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ

поставяне на:
костен стимулатор (електрически) за подпомагане на костно зарастване
остеогенни електроди за стимулиране на костен растеж
тотално имплантирано устройство (инвазивно)

Изключва:

неинвазивен (транскутанен) (повърхностен) стимулатор - 99.86

***78.91 ИНСЕРЦИЯ НА СТИМУЛАТОР НА КОСТНИЯ РАСТЕЖ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**

46424-00 Поставяне на костен растежен стимулатор на скапула или клавикула

78.53 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА, РАДИУС И УЛНА*1425 Други инцизионни процедури на предмишница**

90543-00 Вътрешна фиксация на радиус и улна без наместване на фрактура

***83.92 ИНСЕРЦИЯ ИЛИ СМЯНА НА СТИМУЛАТОР НА СКЕЛЕТЕН МУСКУЛ**

имплантация, инсерция, поставяне или смяна в скелетен мускул на:
електроди
стимулатор

1554 Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху други мускулно-скелетни точки

90561-00 Поставяне или подмяна на скелетно-мускулен стимулатор

***83.93 ОТСТРАНЯВАНЕ НА СТИМУЛАТОР НА СКЕЛЕТЕН МУСКУЛ**

90566-00 Премахване или подмяна на скелетно-мускулен стимулатор
Не включва: такава с подмяна (90561-00 [1554])

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

***79.21 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА ХУМЕРУС – ФРАКТУРА НА ПРОКСИМАЛЕН ХУМЕРУС**

1414 Отворено наместване на фрактура на хумерус или лакът

47429-00 Отворено наместване фрактура на проксимален хумерус

47450-00 Отворено наместване фрактура на shaft на хумерус

47459-00 Отворено наместване фрактура на дистален хумерус

***79.22 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА РАДИУС И УЛНА – ИЗОЛИРАНА ФРАКТУРА НА УЛНА, ИЗОЛИРАНА ФРАКТУРА НА РАДИУС И ФРАКТУРА НА РАДИУС И УЛНА**

1429 Отворено наместване фрактура на радиус

47408-00 Отворено наместване фрактура на радиална глава или шийка

47384-00 Отворено наместване фрактура на shaft на радиус

Не включва: такава с:

- луксация (47386-00, 47386-01 [1432])
- улна (47393-00, 47393-01 [1431])

47366-00 Отворено наместване фрактура на дистален радиус

47366-02 Отворено наместване фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация

1430 Отворено наместване фрактура на улна или олекранон

47384-01 Отворено наместване фрактура на shaft на улна

Не включва: такава с:

- луксация (47386-02, 47386-03 [1432])
- радиус (47393 [1431])

1431 Наместване фрактура на shaft на радиус и улна

47393-00 Отворено наместване фрактура на shaft на радиус и улна

***79.33 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ**

1455	Отворено наместване фрактура на карпус
47351-01	Отворено наместване фрактура на карпус с вътрешна фиксация
1456	Отворено наместване фрактура на метакарпус на ръка
47342-01	Отворено наместване фрактура на метакарпус с вътрешна фиксация
*79.42 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, РАДИУС И УЛНА	
1434	Наместване на отделена епифиза на радиус или улна
	<i>Включва:</i> вътрешна фиксация
90541-00	Затворено наместване на отделена епифиза на радиус или улна
ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА	
наместване с или без вътрешна фиксация	
*79.52 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, РАДИУС И УЛНА	
90541-01	Отворено наместване на отделена епифиза на радиус или улна
АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА	
Включва: циментов уплътнител	
*80.04 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА, ДЛАН И ПРЪСТ	
1442	Инцизионни процедури върху става на ръка
46803-00	Артротомия за отстраняване на протеза на длан и пръст
ДРУГА АРТРОТОМИЯ	
артростомия	
Изключва:	
такава за:	
артрография - 88.32	
артроскопия - 80.20-80.29	
инжектиране на лекарства - 81.92	
оперативен достъп - не кодирай!	
*80.11 ДРУГА АРТРОТОМИЯ, РАМО	
1395	Инцизионни процедури на рамо
48912-00	Артротомия на рамо
	<i>Включва:</i> изваждане на чуждо тяло
РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ	
освобождаване на деформирано стъпало (клубно стъпало) по Goldner	
корекция на метатарзус варус по Heyman-Herndon (Strong)	
освобождаване на:	
срастнала или констриктивна ставна капсула	
става	
лигамент	
Изключва:	
симфизиотомия за подпомагане на раждане - 73.94	
такова при:	
синдром на карпалния тунел - 04.43	
синдром на тарзалния тунел - 04.44	
*80.41 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ, РАМО	
90600-01	Освобождаване на сраствания или контрактура на рамо
	<i>Не включва:</i> такава с някоя друга мускулоскелетна процедура на рамо – пропусни кода
*80.12 ДРУГА АРТРОТОМИЯ, ЛАКЪТ	
1410	Инцизионни процедури на хумерус или лакът
49100-00	Артротомия на лакът
*80.43 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ, КИТКА	
1440	Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка
46381-01	Освобождаване на ставна капсула, лигамент или хрущял на китка
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ НА РЪКА	
Изключва:	
диагностични процедури на мека тъкан на ръка - 83.21-83.29	
*82.91 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА ДЛАНТА	

освобождение на сраствания на фасция, мускул и сухожилие на длан

Исключва:

декомпресия на карпален тунел - 04.43

такава само с разпъване или манипулация - 93.26

90544-00 Освобождение сраствания на ръка

Освобождение сраствания на ръка:

- фасция
- мускул
- сухожилие БДУ

Не включва: тенолиза на сухожилие на ръка:

- екстензорно (46450-00 [1440])
- флексорно (46453-00 [1440])

РАЗДЕЛЯНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ НА ДЛАН

***82.12 ФАСЦИОТОМИЯ НА ДЛАН**

разделяне на фасция на длан

47981-02 Декомпресивна фасциотомия на ръка

Декомпресивна фасциотомия на интересално мускулно пространство на ръка

90545-00 Инцизия на мека тъкан на ръка

Отделяне мускули на ръка

Миотомия на ръка

Тенотомия на ръка БДУ

АРТРОДЕЗА НА ДРУГА СТАВА

Включва: артродеза с:

- костен трансплантат
- външно фиксиращо устройство
- ексцизия на костни краища и компресия

***81.26 МЕТАКАРПОКАРПАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА**

1460 Артродеза на ръка

46303-00 Артродеза на карпометакарпална става

***81.27 МЕТАКАРПОФАЛАНГЕАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА**

46300-01 Артродеза на метакарпофалангиална става

***81.28 ИНТЕРФАЛАНГЕАЛНА ОСТЕОСИНТЕЗА**

46300-00 Артродеза на интерфалангеална става на ръка

АРТРОПЛАСТИКА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДЛАН, КИТКА И ПРЪСТИ

Включва: артропластика на длан и пръсти с:

- външна тракция или фиксация
- костни трансплантати (чипове) или хрущял
- вътрешно фиксиращо устройство или протеза

Исключва:

операции на мускул, сухожилие и фасция на ръка - 82.01-82.99

***81.72 АРТРОПЛАСТИКА НА МЕТАКАРПОФАЛАНГЕАЛНА И ИНТЕРФАЛАНГЕАЛНА СТАВА БЕЗ ИМПЛАНТАНТ**

1463 Артропластика на метакарпофалангеална става

46309-01 Артропластика на метакарпофалангеална става, 1 става

***81.93 ШЕВ НА КАПСУЛА ИЛИ ЛИГАМЕНТ НА ГОРЕН КРАЙНИК**

Исключва:

такъв, свързан с артропластика - 81.71-81.75, 80.81-81.81, 81.84

1467 Други възстановителни процедури на ръка

46394-00 Шев на капсула или лигамент на длан

***82.54 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА МУСКУЛ НА ДЛАН**

46410-03 Повторно прикрепване на мускул на длан

ШЕВ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ НА ДЛАН

***82.41 ШЕВ НА СУХОЖИЛНО ВЛАГАЛИЩЕ НА ДЛАН**

46394-01 Шев на сухожилно влагалище на длан

***82.43 ШЕВ НА ДРУГО СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН**

46394-02 Шев на друго сухожилие на длан

*82.55 ДРУГА ПРОМЯНА НА ДЪЛЖИНАТА НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН	
46391-02	Промяна на дължината на мускул или сухожилие на длан
РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ	
Изключва: реконструкция на мускул или сухожилие, свързана с артропластика	
*83.71 УДЪЛЖАВАНЕ НА СУХОЖИЛИЕ	
1572	Други възстановителни процедури върху сухожилие на други мускулно-скелетни точки
<i>Не включва:</i> възстановяване на: <ul style="list-style-type: none"> • Ахилесово сухожилие (най-голямото сухожилие на глезена) (49718-01 [1542]) • сухожилие на стъпало (49809-01 [1544]) 	
47957-00	Удължаване на сухожилие, неклассифицирано другаде Удължаване на мускул БДУ <i>Не включва:</i> удължаване на Ахилесово сухожилие (49727-00 [1542]) тези с освобождаване на: <ul style="list-style-type: none"> • тазобедрена контрактура (виж блок [1480]) • хиперекстензионна деформация на пръст на крак (50345-00 [1548]) • колянна контрактура (виж блок [1498])
*83.72 СКЪСЯВАНЕ НА СУХОЖИЛИЕ	
46406-04	Скъсяване на сухожилие, неклассифицирано другаде Скъсяване на сухожилие БДУ
*83.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА СУХОЖИЛИЕ	
90584-01	Повторно прикрепване на сухожилие, неклассифицирано другаде
*82.53 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН	
46394-03	Повторно прикрепване на сухожилие на длан
ШЕВ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ	
*83.61 ШЕВ НА СУХОЖИЛНО ВЛАГАЛИЩЕ	
47972-00	Отворена процедура върху сухожилна обвивка, неклассифицирана другаде Изследване } Инцизия } Освобождаване } на сухожилна обвивка БДУ Шев }
<i>Не включва:</i> инцизия или освобождаване на сухожилна обвивка на ръка (46363-00 [1440])	
*83.62 ОТЛОЖЕН ШЕВ НА СУХОЖИЛИЕ	
1568	Шев на други мускулно-скелетни точки
90582-01	Шев на сухожилие, неклассифициран другаде Отложен шев на сухожилие
*82.22 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ НА ДЛАН	
1450	Други ексцизионни процедури на ръка
46392-01	Ексцизия на лезия на мускул на длан
*82.32 ЕКСЦИЗИЯ НА СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАНТА ЗА ТРАНСПЛАНТАТ	
46392-02	Ексцизия на сухожилие на длан за трансплантат
*82.33 ДРУГА СУХОЖИЛНА ТЕНОНЕКТОМИЯ НА ДЛАНТА	
теносиновектомия на длан	
Изключва: ексцизия на лезия на: сухожилие - 82.29 сухожилно влагалище - 82.21	
46392-03	Сухожилна тенонектомия на длан
ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ НА ДЛАН	
*82.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СУХОЖИЛНО ВЛАГАЛИЩЕ НА ДЛАН ганглионектомия от сухожилно влагалище (китка)	
1451	Други ексцизионни процедури на китка
90547-03	Ексцизия на лезия на сухожилно влагалище на длан Ексцизия на ганглион от сухожилно влагалище

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА МУСКУЛ И СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН***82.51 УДЪЛЖАВАНЕ НА СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН****1466 Възстановяване сухожилие на ръка**

46391-00 Възстановяване на сухожилие на китка
Удължаване на сухожилие на длан

***82.52 СКЪСЯВАНЕ НА СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН**

46391-01 Скъсяване на сухожилие на длан

***82.57 ДРУГА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН**

46804-00 Транспозиция на сухожилие на длан

***82.42 ШЕВ НА ФЛЕКСОРНО СУХОЖИЛИЕ НА ДЛАН**

46417-00 Преместване лигамент на ръка

Трансплантация сухожилие на ръка

46426-00 Първично възстановяване на флексорно сухожилие на ръка, проксимално към А1 пулей

46429-00 Вторично възстановяване на флексорно сухожилие на ръка, проксимално към А1 пулей

46432-00 Първично възстановяване на флексорно сухожилие на ръка, дистално към А1 пулей

46435-00 Вторично възстановяване на флексорно сухожилие на ръка, дистално към А1 пулей

46420-00 Първично възстановяване на екстензорно сухожилие на ръка

46423-00 Вторично възстановяване на екстензорно сухожилие на ръка

82.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПРЪСТ-ЧУКЧЕ*1473 Процедури при малет пръст**

46438-00 Затворено фиксиране на пресрещнат пръст

46441-00 Отворено възстановяване на пресрещнат пръст

Включва: фиксация с игла

РАЗСИЧАНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ***83.19 ДРУГО РАЗСИЧАНЕ НА МЕКА ТЪКАН**

разсичане на мускул

освобождаване на мускул

миотомия за декомпресия на апертура на гръдния кош

миотомия с разделяне на мускул

скаленотомия

трансекция на мускул

1559 Инцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

90568-02 Инцизия на мека тъкан, неклассифицирана другаде
Отделяне на меки тъкани БДУ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА**Изключва:**

неоперативни:

манипулации 93.25-93.29

разтягане - 93.27-93.29

83.91 ЛИЗА НА АДХЕЗИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА*Изключва:**

такава при тарзален тунелен синдром - 04.44

90571-00 Освобождаване срастване на мека тъкан, неклассифицирано другаде

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА**Изключва:**

биопсия на мека тъкан - 83.21

***83.32 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ**

ексцизия на:

хетеротопична кост

мускулен цикатрикс за освобождаване на контрактура на Volkmann

миозитис осификанс

***83.45 ДРУГА МИОЕКТОМИЯ**

дебридмен на мускул БДУ

скаленектомия

1565 Ексцизионни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки

30229-00 Ексцизия на мускул, неклассифицирана другаде

Не включва: ексцизия на мускулна лезия НКД (31350-00 [1566])

такава на мускул, ангажиран в кожна лезия (31340-00 [1566])

*83.43 ЕКСЦИЗИЯ НА МУСКУЛ ИЛИ ФАСЦИЯ ЗА ТРАНСПЛАНТАТ 90577-00 Доставка на мускул или фасция за графт	
ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ *83.41 ЕКСЦИЗИЯ НА СУХОЖИЛИЕ ЗА ТРАНСПЛАНТАТ	
1564	Ексцизионни процедури върху сухожилие на други мускулно-скелетни точки
90578-00	Доставяне на сухожилие за графт
*83.42 ДРУГА ТЕНОНЕКТОМИЯ ексцизия на: апоневроза сухожилно влагалище теносиновектомия	
47969-00	Теносиновектомия, неклассифицирана другаде Теносиновектомия БДУ
*83.44 ДРУГА ФАСЦИИЕКТОМИЯ	
1566	Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки
90579-00	Фасцииектомия, неклассифицирана другаде
*83.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА МУСКУЛ	
1573	Други възстановителни процедури върху мускул на други мускулно-скелетни точки
90585-00	Повторно прикрепване на мускул, неклассифицирано другаде
*82.59 ДРУГА ТРАНСПОЗИЦИЯ НА МУСКУЛ НА ДЛАН 47966-01 Трансфер на мускул, неклассифициран другаде Транспозиция на мускул БДУ	
*83.89 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ФАСЦИЯ удължаване на фасция пластика на фасция пликация на фасция	
1574	Други възстановителни процедури на други мускулно-скелетни точки
30238-00	Възстановяване на фасция, неклассифицирано другаде Удължаване на фасция Фасциопластика Пликация на фасция
АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК Изключва: ревизия на ампутиран чукан – 84.32	
*84.03 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ДЛАНТА ампутация през карпалната част	
1448	Ампутация на китка, ръка или пръст
44325-00	Среднокарпална ампутация
44325-01	Трансметакарпална ампутация
СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация Изключва: създаване или реконструкция на: пенис - 64.43-64.44 трахея - 31.75 влагалище - 70.61-70.62	
*86.61 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА РЪКА Изключва: хетеротрансплантат - 86.65 хомотрансплантат - 86.66	
1649	Друг пълнослоен кожен графт
	Пълнослоен инлей графт Wolfe графт

45451-05	<p><i>Включва:</i> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев</p> <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) <p><i>Не включва:</i> такава при изгаряне (виж блокове [1648])</p> <p>Пълнослоен кожен графт на ръка</p> <p><i>Включва:</i> такъв с графт на пръст или палец китка</p> <p><i>Не включва:</i> пълнослоен кожен графт на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • само пръст (45451-07 [1649]) • само палец (45451-06 [1649])
<p>*86.66 ХОМОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА</p> <p>трансплантат към кожа от:</p> <ul style="list-style-type: none"> • амниотична мембрана от донор • кожа от донор 	
1640	Алогографт, ксенографт или синтетичен кожен графт
90670-00	<p>Алогографт</p> <p>Алогенна временна биологична превръзка</p> <p>Хомогенна временна биологична превръзка</p> <p>Разцепен кожен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • алогографт • хомографт
<p>ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН</p> <p>*86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР</p> <p>инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, трупа освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване</p> <p><i>Изключва:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • приготвяне на трансплантатно ламбо - 86.71 • тъканен експандер на гърда - 85.95 	
1661	Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант
45566-00	<p>Поставяне на тъканен експандер</p> <p><i>Не включва:</i> интраоперативен тъканен експандер (45572-00 [1661]) такава за гърда (45539-00 [1756])</p>

Изискване Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в **блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП**, насочени към основното заболяване.

Процедури *78.61/46422-01; *78.62/46422-00 и *78.63/46424-02 за отстраняване на имплантирани уреди от костите се отчитат не повече от един път годишно за една анатомична област на пациент.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алогографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *78.04, *78.09, *78.49, *86.61, *86.66), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алогографт, пътеката не се счита за завършена.

Основна процедура с код *78.04, *78.09, *78.49 МКБ-9 КМ може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х М84.0, М84.1, М84.2, Т92.1, Т92.2 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х С79.5).

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ (за кодове 79.11, 79.12, 79.32 – само в условията на спешност); от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна хирургия и естетична хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна хирургия и естетична хирургия“ (само за процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 86.93; 86.66; 86.61).

В обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 78.12; 78.13; 78.51; 78.52; 78.53; 78.61; 78.62; 78.63; 79.11; 79.12; 79.21; 79.22; 79.32; 79.33; 79.41; 79.42; 79.52; 79.53; 79.54, 81.93; 82.21; 82.41 и 83.42.

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

Дейности по тази клинична пътека могат да се осъществяват и в **структура по хирургия** при спазване на изискванията на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ за структура по ортопедия и травматология I ниво на компетентност.

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 ортопедия и травматология Или Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия (за посочените кодове)
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ/за дейности от първо ниво на компетентност – съгласно изискванията на медицински стандарт „Анестезиология и интензивно лечение“ за първо ниво на компетентност
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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. КТ/МРТ	
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология	
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
---	---

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама

или

лекар със специалност по ортопедия и травматология – един за клиника/отделение по хирургия

или

- лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия – двама (за кодове: *86.61/45451-05; *86.66/90670-00; *86.93/45566-00);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение

- 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:

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама

или

лекар със специалност по ортопедия и травматология – един за клиника/отделение по хирургия

или

- лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия – двама (за кодове: *86.61/45451-05; *86.66/90670-00; *86.93/45566-00);

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по педиатрия;

- 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.

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Онкологичен комитет, осигурен от лечебното заведение чрез договор.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. За осъществяването на артроскопски процедури на опорно-двигателния апарат: артроскопии на рамо, лакет, китка, длан и пръсти, тазобедрена става, коляно, глезен, се изисква минимум един специалист по ортопедия и травматология с документ за придобита квалификация за артроскопия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и оперативно лечение за пациенти с:

- травма;
- рентгенологични данни за фрактура;
- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения;
- рентгенови данни за заболявания изискващи средни оперативни процедури в областта на горния крайник.

Планирана диагностика и оперативно лечение при:

- заболявания в областта на горния крайник, индицирани за извършване на средни оперативни процедури поради изчерпване на консервативните възможности;
- отстраняване от костите на имплантирани уреди (на скапула, клавикула, хумерус, радиус и улна).

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания се взема до 12 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 12 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

Рентгенологичното изследване не е задължително при лезии на меки тъкани и други състояния, които не се визуализират с такова изследване, но е **задължително след отстраняване на имплантирани уреди (средства) от костта.**

Абсолютни контраиндикации: нестабилна хемодинамика.

Относителни контраиндикации: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.)

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за неголяма оперативна процедура с фрактура или травма в областта на горния крайник, той се приема за лечение. След оперативното лечение в съответната клиника/отделение, се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

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 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).

Поставя се следоперативно на базата на анамнестични, клинични, рентгенографски данни и резултата от интраоперативната находка, както и резултата от патоморфологичното изследване, ако такова е извършвано.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

- в случаите на хоспитализация за отстраняване от костите на имплантирани уреди (на скапула, клавикула, хумерус, радиус и улна) и отстранени имплантирани в костите уреди.

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

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението, в т. ч. планиране на дейностите по отстраняване на имплантираните в костите уреди".
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

Повторната хоспитализация за лечение на усложнения (фебрилитет, луксация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и не проявили се в периода на хоспитализация, **не се отчита като нова клинична пътека**.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

При доказано онкологично заболяване, преди осъществяването на оперативна процедура при това заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“).

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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 “Ортопедия и травматология”. Документ №2 се прикрепя към лист “История на заболяването”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Ортопедия и травматология”).

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от “История на заболяването”.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА “Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване” .

Към ИЗ № ОТ

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(СРЕДНИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И
ГОРНИЯ КРАЙНИК)**

Какво представляват средните оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на горните крайници, необходимото лечение се свежда до извършването на неголеми оперативни процедури. Големината на процедурата се определя както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота Ви сериозно да се влоши.

В някои случаи заболяванията и травмите, изискващи неголеми оперативни процедури, са сложни и комплексни и при тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни процедури. Независимо от това, навременно проведените неголеми оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В редки случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани, след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Редица от неголемите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. При този метод се постига пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период, в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на зарастването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

КП № 223 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГРЪДНИЯ КОШ

Минимален болничен престой – 3 дни

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

***34.4 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ГРЪДНА СТЕНА**
ексцизия на лезия на гръдна стена БДУ (с ексцизия на ребра)

Изключва:

биопсия на гръдна стена - 34.23

резекция на ребро, неидентично с гръдна процедура - 77.91

ексцизия при лезия на:

гърда - 85.20 – 85.25

хрущял - 80.89

кожа - 86.2-86.3

фистулектомия - 34.73

Други процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

90175-00 Други процедури на гръдна стена

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС

***34.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС**

Изключва:

отстраняване на:

медиастинален дрен - 97.42

конци на шевове - 97.43

торакотомна тръба - 97.41

38456-03 Други процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма с интраторакален достъп

Имплантация на диафрагмален пейсмейкър

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.74 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДЕФОРМАЦИИ НА ГРЪДНИЯ КОШ**

възстановяване (с имплантат) на:

пектус каринатум

пектус екскаватум

Корекция на пектус каринатум или екскаватум

38457-00 Възстановяване на пектус каринатум

Радикална корекция на пектус каринатум

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

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])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** и минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 21/АКМП**, насочени към основното заболяване.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Гръдна хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Гръдна хирургия“; от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, осъществявана на трето 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 на трето 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 „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология".

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 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 гръдна хирургия и/или Клиника по детска хирургия или Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. Клиника/отделение за интензивно лечение
4. Клинична лаборатория
5. Звено за образна диагностика; рентгенов апарат, ехографски апарат

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана 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:

- лекар със специалност по гръдна хирургия – един или
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима; или
- лекари със специалност по хирургия – шест
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекар със специалност по гръдна хирургия – един или
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима; или
- лекари със специалност по детска хирургия – пет
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека 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

Диагностика и лечение за пациенти с:

- травми;
- възпалителни заболявания на стернума и ребрата (туберкулоза, остеомиелит, Титце с-м, периостит и др.);
- паразитни заболявания на стернума и ребрата (ехинокок и др.);
- вродени заболявания на гръдната стена, стернума и ребрата;
- гръбначни изкривявания, водещи до деформация на гръдния кош (сколиоза, кифоза и др.);
- травматични увреди на гръдната стена - пектус каринатум.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания се взема до 12 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 12 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

На хоспитализация в ортопедо-травматологична клиника/отделение подлежат пациенти с:

- пектус екскаватум;
- комбинирани деформации на гръдния кош;

- синдром на Поланд;
- синдром на Марфан;
- аплазия/хипоплазия на стернума;
- стернум сцизъм;
- аплазия/хипоплазия на ребрата;
- синостоза на ребра;
- допълнителни шийни ребра (скаленус антикус с-м);
- тортиколис;
- синдром на Клипел-Файл;
- гръбначни изкривявания, водещи до деформация на гръдния кош (сколиоза, кифоза и др.);
- тумори и тумороподобни заболявания на стернума и ребрата;
- мекотъканни новообразувания на гръдната стена (фибром, липом и др.)
- възпалителни заболявания на на стернума и ребрата (туберкулоза, остеомиелит, с-м на Титце и др.);
- ехинокок и други паразитни заболявания на стернума и ребрата;
- посттравматична деформация на гръдната стена;
- ятрогенни деформации на гръдната стена.

Оперативното лечение на болните се извършва след включване в оперативната програма и задълбочено обсъждане по време на колегиуми, проведени в съответната клиника. При необходимост се консултират с различни специалисти за уточняване на необходимата предоперативна подготовка или следоперативна терапия (напр. химиотерапия при туморни заболявания или туберкулоза).

Оперативното лечение на вродените и придобити деформации на гръдния кош, условно може да се раздели на следните процедури:

При предна гръдна стена се прилагат различни оперативни техники в зависимост от големината, формата и степента на деформацията. Общото при тези техники е, че се извършват остеотомии на ребрата (нормална или клиновидна), остеотомии на стернума (надлъжни, напречни или комбинирани), отпрепарирание на париеталната плевра от стернума и ребрата и премахване на всички сраствания в тази област. Освобождаване на диафрагмата от процесус ксифоидеус. Финалната част от оперативните процедури се състои от фиксиране на така направените коригиращи остеотомии с метални имплантати, костни трансплантати или комбинирание на метални имплантати и костни трансплантати.

При деформации, касаещи задна или задно-страничната гръдна стена, се прилагат оперативни техники, които се състоят от парциална или тотална резекция на едно до 6-7 ребра, в зависимост от необходимостта за получаване на най-добра корекция. Медиалния край на реброто/ребрата внимателно се дезартикулират от косто-трансверзалната и косто-вертебралната стави. Резецират се също така и процеси трансверзи, процеси спинози, и ако се налага - част от дъгата на прилежащия прешлен. Латералната част на ребрата се фиксира към гръбначния стълб или към прилежащите отгоре и отдолу ребра.

При възпалителни (специфични и неспецифични) заболявания се пристъпва към секвестректомия, парциална резекция или тотална остеотомия на заболялата кост.

При допълнително шийно ребро, брахиален радикулит и деформация на м. стерноклейдомастоидеус се извършва процедурата миотомия, която е сериозна оперативна интервенция, тъй като зоната, в която се работи се характеризира с изключително сложна анатомия. Структурите, които трябва да бъдат протектирани по време на оперативната процедура, са: н. аксесориус и а. субклавия при биполарна миотомия на м.стерноклейдомастоидеус; н. френикус и а. субклавия при миотомия на м. скаленус anteriор; пл. брахиалис, в. югуларис интерна и а. каротис комунис при резекция на допълнително шийно ребро.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Постоперативно и след хистологично изследване (ако е необходимо); по преценка при определени нозологии.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- добре зарастваща оперативна рана;
 - липса на фебрилитет през последните 24 часа;
 - липса на значими субективни оплаквания.
- Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум"

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“, 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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

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/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА “Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване” .

Към ИЗ № ОТ

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГРЪДНИЯ КОШ)

Заболяванията на гръдния кош са разнообразни и различни по тежест.

Най-често се срещат т.нар. *хлътнали (обущарски)* и *изпъкнали (птичи)* гърди. Те се появяват в ранната детска възраст и се засилват в пубертета. Някои от тези деформации са силно изразени и могат да доведат освен до изразен статичен и козметичен дефект до тежки изменения в белия дроб и сърцето. Това изисква оперативна корекция в детско-юношеската възраст. Операциите за тази корекция спадат към големите интервенции. При съвременната оперативна техника и анестезия резултатите са много добри, а компликациите са редки, макар че понякога могат да бъдат сериозни.

Оперативното лечение на болните със заболявания на гръдния кош се извършва след задълбочено обсъждане с пациентите или родителите. При необходимост се провеждат консултации с различни специалисти за уточняване на необходимата предоперативна подготовка или следоперативна терапия.

При оперативното лечение на деформациите на предна гръдна стена се прилагат различни оперативни техники в зависимост от големината, формата и степента на деформацията. Общото при тези техники е, че се извършва коригираща процедура, включваща мобилизиране на ребрата и гръдната кост и довеждането им до нормална позиция. Финалната част от оперативните процедури се състои от фиксиране на така направената корекция чрез поставяне на метални импланти, костни трансплантати или комбиниране на метални импланти и костни трансплантати.

При деформации, засягащи задна или задно-страничната гръдна стена се прилагат оперативни техники, които се състоят от парциално или тотално отстраняване на едно или няколко ребра или тяхното пластично моделиране (торакопластика), в зависимост от необходимостта за получаване на най-добра корекция.

При възпалителни (специфични и неспецифични) заболявания се извършва частично отстраняване на заболялата кост.

При допълнително шийно ребро, брахиален радикулит и деформация на м. стерноклейдомастоидеус се извършва процедурата миотомия или отстраняване на притикащото допълнително ребро, което цели осигуряване на повече пространство за важните съдове и нерви, намиращи се областта.

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

КП № 224 СЕПТИЧНИ (БАКТЕРИАЛНИ) АРТРИТИ И ОСТЕОМИЕЛИТИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Стафилококов артрит и полиартрит

M00.00 Множествена локализация

M00.01 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M00.02 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M00.03 Предмишница	лакътна кост	гвивнена става
---------------------------	--------------	----------------

M00.04 Китка	лъчева кост	ставите между всички тези кости
	карпални кости	
	метакарпални кости	

M00.05 Тазова област и бедро	фаланги	тазобедрена става сакроилиачна става
	сакрум	
	бедрена кост	

M00.06 Колянна област	таз	колянна става
	голям пищял[тибия]	

M00.07 Глезенна става и стъпало	малък пищял[фибула]	глезенна става други стави на стъпалото
	тарзални кости	
	метатарзални кости	

M00.08 Други	фаланги
	гръбначен стълб
	ребра
	шия
	череп
	глава

тяло

Пневмококов артрит и полиартрит

M00.10 Множествена локализация

M00.11 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M00.12 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M00.13 Предмишница	лакътна кост	гвивнена става
---------------------------	--------------	----------------

M00.14 Китка	лъчева кост	ставите между всички тези кости
	карпални кости	
	метакарпални кости	

M00.15 Тазова област и бедро	фаланги	тазобедрена става сакроилиачна става
	сакрум	
	бедрена кост	

M00.16 Колянна област	таз	колянна става
	голям пищял[тибия]	

M00.17 Глезенна става и стъпало	малък пищял[фибула]	глезенна става други стави на стъпалото
	тарзални кости	
	метатарзални кости	

M00.18 Други	фаланги
	гръбначен стълб
	ребра
	шия
	череп
	глава

тяло

Други стрептококови артрити и полиартрити**M00.20 Множествена локализация**

M00.21 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M00.22 Мишница	раменна кост	лакътна става	
M00.23 Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гивнена става	
M00.24 Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M00.25 Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M00.26 Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M00.27 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M00.28 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		

Артрити и полиартрити, предизвикани от други уточнени бактериални агенти

При необходимост от идентифициране на бактериалния агент се използва допълнителен код (B95-B96).

M00.80 Множествена локализация

M00.81 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M00.82 Мишница	раменна кост	лакътна става	
M00.83 Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гивнена става	
M00.84 Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M00.85 Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M00.86 Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M00.87 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M00.88 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		

Остър хематогенен остеомиелит**M86.00 Множествена локализация**

M86.01 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави

M86.02 Мишница	раменна кост	лакътна става
M86.03 Предмишница	лакътна кост	гривнена става
	лъчева кост	
M86.04 Китка	карпални кости	ставите между всички тези кости
	метакарпални кости	
	фаланги	
M86.05 Тазова област и бедро	сакрум	тазобедрена става
	бедрена кост	сакроилиачна става
	таз	
M86.06 Колянна област	голям пищял[тибия]	колянна става
	малък пищял[фибула]	
M86.07 Глезенна става и стъпало	тарзални кости	глезенна става
	метатарзални кости	други стави на стъпалото
	фаланги	
M86.08 Други	гръбначен стълб	
	ребра	
	шия	
	череп	
	глава	
	тяло	

Други форми на остър остеомиелит

M86.10 Множествена локализация

M86.11 Раменна област	ключица	акромиоклавикуларна	} стави
	лопатка	скапулохумерална	
		стерноклавикуларна	

M86.12 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M86.13 Предмишница	лакътна кост	гривнена става
---------------------------	--------------	----------------

	лъчева кост	
M86.14 Китка	карпални кости	ставите между всички тези кости
	метакарпални кости	
	фаланги	

M86.15 Тазова област и бедро	сакрум	тазобедрена става
	бедрена кост	сакроилиачна става
	таз	

M86.16 Колянна област	голям пищял[тибия]	колянна става
------------------------------	--------------------	---------------

	малък пищял[фибула]	
--	---------------------	--

M86.17 Глезенна става и стъпало	тарзални кости	глезенна става
	метатарзални кости	други стави на стъпалото
	фаланги	

M86.18 Други	гръбначен стълб	
	ребра	
	шия	
	череп	
	глава	
	тяло	

Подостър остеомиелит

M86.20 Множествена локализация

M86.21 Раменна област	ключица	акромиоклавикуларна	} стави
	лопатка	скапулохумерална	
		стерноклавикуларна	

M86.22 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M86.23 Предмишница	лакътна кост	гривнена става
---------------------------	--------------	----------------

	лъчева кост	
M86.24 Китка	карпални кости	ставите между всички тези кости
	метакарпални кости	
	фаланги	

M86.25 Тазова област	сакрум	тазобедрена става
-----------------------------	--------	-------------------

	и бедро	бедрена кост таз	сакроилиачна става	
M86.26	Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.27	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.28	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		
<u>Мултиплен хроничен остеомиелит</u>				
M86.30 Множествена локализация				
M86.31	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.32	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.33	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.34	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.35	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.36	Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.37	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.38	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		
<u>Хроничен остеомиелит с фистула</u>				
M86.40 Множествена локализация				
M86.41	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.42	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.43	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.44	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.45	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.46	Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.47	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.48	Други	гръбначен стълб		

ребра
 шия
 череп
 глава
 тяло

Други хронични хематогенни остеомиелити

M86.50 Множествена локализация

M86.51 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.52 Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.53 Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.54 Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.55 Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.56 Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.57 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.58 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		

Други хронични остеомиелити

M86.60 Множествена локализация

M86.61 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.62 Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.63 Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.64 Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.65 Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.66 Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.67 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.68 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		

Друг остеомиелит

Абсцес на Brodie

M86.80 Множествена локализация

M86.81	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.82	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.83	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.84	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.85	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сacroилиачна става	
M86.86	Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.87	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.88	Други	гърбначен стълб ребра шия череп глава тяло		
<u>Остеомиелит, неуточнен</u>				
Костна инфекция БДУ				
M86.90 Множествена локализация				
M86.91	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.92	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.93	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.94	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.95	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сacroилиачна става	
M86.96	Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.97	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.98	Други	гърбначен стълб ребра шия череп глава тяло		

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

Рентгенография на гърбначен стълб

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гърбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

Включва: функционални гледни точки

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ

Изключва:

контрастна рентгенография на става - 88.32

****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на раменен отдел

57700-00 Радиография на рамо или скапула

Рентгенография на горен крайник

57506-00 Рентгенография на хумерус

****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**

57506-01 Рентгенография на лакът

57506-02 Рентгенография на предмишница

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

57512-03 Рентгенография на длан, пръсти и китка

****88.25 ПЕЛВИМЕТРИЯ**

Рентгенография на таз

59503-00 Рентгенографска пелвиметрия

Не включва: пелвиметрия чрез компютър томография (57201-00 [1964])

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])

такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

Радиография на тазов вход

Не включва: радиографска пелвиметрия (59503-00 [1981])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

****88.28 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛЕЗЕН И СЪПАЛО**

57524-04 Рентгенография на глезен и стъпало

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ****88.38 ДРУГА КАТ**

неуточнена КАТ

Изключва:

КАТ скениране на:

корем - 88.01

глава - 87.03

бъбрек - 87.71

гърден кош - 87.41

Компютърна томография на крайник

Включва: ръка
кост
пръст
крайници
крак
меки тъкани

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

56619-00 Компютърна томография на крайник

Компютърна томография на таз

Включва: кост
регион от криста илиака до симфиза
меки тъкани

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

такава при сканиране на:

- корем (56501-00, 56507-00 [1963])

- корем и гърден кош (56801-00, 56807-00 [1961])

56409-00 Компютърна томография на таз

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ****88.94 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА-СИСТЕМА**

кръвоснабдяване на костен мозък

крайници (горен) (долен)

Магнитно резонансен образ

90901-06 Магнитно резонансна томография на таз

Включва: пикочен мехур
простата

90901-07 Магнитно резонансна томография на крайници

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ****90.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС-КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ****Микробиологични изследвания**

91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос и/или гърло и/или ларинкс за култура и чувствителност

****90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:**

Хематологични – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити с ДКК, тромбоцити;

Биохимични изследвания – кръвна захар, чернодробни проби, креатинин, CRP, АФ,;

1923 Хематологични изследвания

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

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-11 Изследване на фибриноген

1924 Биохимични изследвания

91910-02 Изследване на кръвна захар с глюкомер

91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък

91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30	Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТАВНИ СТРУКТУРИ

*81.91 АРТРОЦЕНТЕЗА

аспирация от става

Изключва:

такава за:

артрография - 88.32

биопсия на ставна структура - 80.30-80.39

инжектиране на лекарство - 81.92

Аспирация на други мускулно-скелетни точки

50124-00	Аспирация на става или друга синовиална кухина, неклассифицирана другаде Аспирация на бурса
----------	--

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТАВНИ СТРУКТУРИ

*81.92 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО В СТАВА ИЛИ ЛИГАМЕНТ

Приложение на агент в други мускулно-скелетни точки

50124-01	Приложение на агент в става или друга синовиална кухина, неклассифицирано другаде Прилагане на агент в става или друга синовиална кухина за локален ефект БДУ Инжектиране: • в бурса на: • кортикостероид • локален анестетик
----------	--

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

* 99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент Виж допълнителни знаци 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])

*** 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ С ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена ако са приложени и отчетени минимум четири основни диагностични процедури, от които задължително: ****90.33/91929-02; **90.53/91937-02 и **90.59** (Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания, посочени в блок 1923 „Хематологични изследвания“ и блок 1924 „Биохимични изследвания“), и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП**.

Когато се използват кодовете от блок 1923 и 1924, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока и се считат за една основна диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най- малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“; от обхвата на медицинската специалност „Педиатрия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“; от обхвата на медицинската специалност „Детска хирургия“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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 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 педиатрия или Клиника по детска ревматология или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. Клинична лаборатория
3. Отделение по образна диагностика
4. Лаборатория (отделение) по клинична патология (съгласно медицински стандарт по Хирургия - Детска хирургия)

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Вирусологична лаборатория (съгласно медицински стандарт по Хирургия - Детска хирургия)
4. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

четирима лекари със специалност педиатрия

или

лекар със специалност по детска ревматология или детска ревмокардиология

или

лекар със специалност по детска хирургия
или
двама лекари със специалност по ортопедия и травматология;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност клинична лаборатория.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Диагностика и лечение за пациенти със:
- остър септичен артрит;
- остър остеомиелит;
- септичен артрит с интоксикационно-фебрилен синдром;
- септичен артрит или остеомиелит със СУЕ по Панченко над 20 мм или CRP с 50 % над нормата;
- септичен артрит или остеомиелит в хода на друго заболяване;
- болни с рецидив на септичния артрит;
- болни с рецидив на остеомиелита.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания при спешни индикации се взема до 6 час от постъпването, а в останалите случаи се взема до 24 час от постъпването.

Медикаментозното лечение започва до 6 час от началото на хоспитализацията. В случай на необходимост рентгенография се извършва до 24 час от началото на хоспитализацията.

- антибактериални медикаменти -съобразно възрастта и етиологията;
- антимикотични медикаменти;
- локално (вътреставно) антибиотично лечение;
- нестероидни противовъзпалителни средства;
- криотерапия.

Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променени показатели се извършват задължително до края на хоспитализацията.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя на базата на проведените лабораторни, инструментални и образни изследвания, според посочените изисквания за завършена клинична пътека (извършени изискуемите от клиничната пътека диагностични и терапевтични процедури).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

- поставена окончателна диагноза;
- овладяване на фебрилитета;
- подобрене в общото състояние и подобрене на функционалния капацитет на засегнатите стави;
- подобрене на показателите за възпалителна активност на заболяването.

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 епикриза.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“*, бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(СЕПТИЧНИ (БАКТЕРИАЛНИ) АРТРИТИ И ОСТЕОМИЕЛИТИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18
ГОДИНИ)**

Септичният артрит е гнойна (бактериална) инфекция на една или повече стави.

Среща се във всяка възраст, но честотата е най – голяма в първите две години от живота.

Най – честият причинител при децата до 4 год. възраст е *Haemophilus influenzae*, при децата над 4 год. – златистият стафилокок (40 – 50 %), следван от стрептококи, пневмококи и др.

Инфекцията се разпространява най – често по кръвен път, рядко чрез рана или по съседство при наличие на остеомиелит у новороденото и кърмачето.

Най – често се засягат големите стави, които носят тежестта на тялото: коляно, тазобедрени и глезенни стави, като в 95 % от случаите възпалението се локализира само в една става.

Началото е най - често остро с температура и влошаване на общото състояние с признаци на локално възпаление на засегнатите стави – болка, ограничения в движенията (куцане), оток, топлина и зачервяване. В кръвната картина се установяват данни за възпаление. За диагнозата са необходими рентгенологично изследване и извършване на ставна пункция с посявка на ставното съдържимо за определяне на причинителя.

Лечението е с антибиотици, съобразно резистентността на причинителя в продължение на 3 – 4 седмици. Често се налага хирургичен дренаж за евакуиране на гнойта от ставата. В началото на заболяването се препоръчва покой. Важна след това е адекватната кинезитерапия.

Прогноза: Ранното разпознаване, адекватното антибиотично лечение и бързото евакуиране на гнойта гарантират пълно възстановяване.

Остеомиелитът е костна инфекция причинена най- често от златистия стафилокок (80 – 90 %), по-рядко от стрептококи, пневмококи, грам- отрицателни бактерии.

При 4/5 от случаите остеомиелитът засяга детската възраст (половината от болните са кърмачета).

Източник на заболяването са кожни инфекции, ангини, травми, но в голям брой от случаите причината е неясна. Следва разпространение по кръвен път с локализиране на причинителя в дългите тръбни кости. Предилекционно се засягат големи кости (бедро, подбедрица, рамо, предмишница). В кърмаческа възраст огнищата могат да бъдат множествени.

Характерни са висока температура, понякога замъглено съзнание до септичен шок, силни локални болки, мекотъканни отоци, зачервяване на кожата и ограничения в движенията.

Нелекуваният остър остеомиелит може да премине в хронична форма.

Диагнозата се поставя въз основа на микробиологично изследване на кръв (хемокултура), посявка от гноен пунктат, рентгенография, сцинтиграфия.

Провежда се антибиотично лечение съобразно резистентността на причинителя в продължение на 4 – 6 седмици и при необходимост се прави хирургичен дренаж.

Прогноза: Ранното разпознаване, адекватното антибиотично лечение и бързото евакуиране на гнойта гарантират пълно възстановяване.

КП № 225 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТАЛНО СЪДЪРЖИМО

***16.51 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРИЛЕЖАЩИТЕ СТРУКТУРИ**
радикална орбитомаксилектомия

Екзентерация на орбита

Евисцерация на орбита

42536-00 Екзентерация на орбита

42536-04 Екзентерация на орбита с отстраняване на прилежащите структури

***16.52 ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА С ТЕРАПЕВТИЧНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ОРБИТАЛНА КОСТ**

42536-05 Екзентерация на орбита с терапевтично отстраняване на орбитална кост

***16.59 ДРУГА ЕКСЕНТЕРАЦИЯ НА ОРБИТА**

евисцерация на орбита БДУ

ексентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

42536-01 Екзентерация на орбита с кожен графт

Изключва: такава с трансплантация на темпорален мускул (42536-03 [225])

42536-02 Екзентерация на орбита с трансплантация на темпорален мускул

Изключва: тази с кожен графт (42536-03 [225])

42536-03 Екзентерация на орбита с кожен графт и трансплантация на темпорален мускул

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

***16.92 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ОРБИТА**

Изключва:

биопсия на орбита - 16.23

Орбитотомия с биопсия или ексцизия

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

Орбитотомия

42533-01 Експлоративна орбитотомия

Други ексцизионни процедури на орбита

42573-00 Ексцизия на периорбитален дермоид, напред към орбиталната преграда

42574-00 Ексцизия на орбитален дермоид, назад към орбиталната преграда

***16.98 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ОРБИТА**

Други процедури на орбита

90083-00 Други процедури на орбита

224 Орбитотомия с биопсия или ексцизия

Не включва: отстраняване и замяна на кост (виж блок [227])

42542-00 Експлоративна орбитотомия, преден аспект, с ексцизия на лезия

- 42543-00 Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с ексцизия на лезия
- 42542-01 Експлоративна орбитотомия, преден аспект с отстраняване на чуждо тяло
Премахване на чуждо тяло от орбита, преден аспект, чрез инцизия
- 42543-01 Експлоративна орбитотомия, ретробулбарен аспект, с отстраняване на чуждо тяло
Премахване на чуждо тяло от орбита, ретробулбарен аспект, чрез инцизия
- 42545-01 Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез отстраняване на интраорбиталните (перибулбарни) (ретробулбарни) мазнини
Забележка: Извършена при дистироидна очна болест

227 Орбитотомия с отстраняване и подмяна на кост

- Декомпресионна орбитотомия с отстраняване и замяна на кост
- 42530-00 Експлоративна орбитотомия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42530-01 Експлоративна орбитотомия с биопсия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42539-00 Експлоративна орбитотомия с ексцизия на лезия, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42539-01 Експлоративна орбитотомия с отстраняване на чуждо тяло, изискваща отстраняване и подмяна на кост
- 42545-00 Орбитотомия за декомпресия на орбита чрез фенестрация на ≥ 2 стени

Включва: отстраняване и подмяна на кост

Забележка: Извършена при дистироидна очна болест

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА НОСА-

Изключва:

биопсия на нос - 21.22

назална фистулектомия - 21.82

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА-

*21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ

с ламбо от ръка

с ламбо от чело

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654],

45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647],

45451-01 [1649])

- 45638-00 Тотална ринопластика
Корекция на хрущял и костен свод
Ринопластика БДУ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЕЗИК

*25.3 ПЪЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ

*25.4 РАДИКАЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ

Ексцизионни процедури на език

41779-01 Тотална ексцизия на език
Тотална глосектомия

Изключва: такава с частична фарингектомия (41785-01 [420])

25.4 РАДИКАЛНА ГЛОСЕКТОМИЯ

41779-01 Тотална ексцизия на език
Тотална глосектомия

Изключва: такава с частична фарингектомия (41785-01 [420])

СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ

*26.32 ПЪЛНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ

ексцизия на блок на лезия на слюнчена жлеза
радикална сиалоаденектомия

Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30247-00 Тотална екстирпация на паротидната жлеза
Тотална паротидектомия

30250-00 Тотална екстирпация на паротидната жлеза със запазване на лицевия нерв
Тотална паротидектомия със запазване на лицевия нерв

90138-00 Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза

30259-00 Ексцизия на подезична жлеза

30256-00 Ексцизия на подчелюстна жлеза

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ

*27.49 ДРУГИ ЕКСЦИЗИИ НА УСТАТА – ПОД НА УСТНА КУХИНА ПРИ МАЛИГНЕНИ ПРОЦЕСИ

Изключва:

биопсия на уста БДУ - 27.24

ексцизия на лезия на:

небце - 27.31-27.32

език - 25.1

увула - 27.72

фистулектомия в устата - 27.53

френулектомия на:

устна - 27.41

език - 25.92

Ексцизия на лезия на уста или небце

30275-00 Радикална ексцизия на интраорална лезия (При малигнени процеси на устната кухина)

Включва: резекция на:

- лимфен възел (и)
- мандибула

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с лезия на кожата

Кодирай първо:

- ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

Процедури за изследване на фаринкс

31412-00 Ексцизия на рецидивираща или персистираща парафарингеална лезия с цервикален достъп

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза

ексцизия със смяна на:

аневризма (артериовенозна) с анастомоза

кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

***38.32 РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА - ДРУГИ СЪДОВЕ НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**

каротидна артерия (обща) (външна) (вътрешна)

югуларна вена (външна) (вътрешна)

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

Възстановяване на вена с анастомоза

33827-01 Възстановяване на югуларна вена чрез директна анастомоза

32766-01 Възстановяване на друга вена чрез директна анастомоза

76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ**Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки**

30241-00 Ексцизия на костна лезия, неклассифицирана другаде

Ексцизия на доброкачествено костно новообразование БДУ

Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

90572-00 Остеотомия, неклассифицирана другаде

Ексцизия на кост БДУ

Не включва: такава на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])

ЧАСТИЧНА ОСТЕКОМИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ***76.31 ЧАСТИЧНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ**

Хемимандибулектомия

Резекция на мандибула

45605-00 Частична резекция на мандибула

Сегментна резекция на мандибула

52120-00 Частична резекция на мандибула с кондилектомия

Хемимандибулектомия с кондилектомия

Сегментна резекция на мандибула с кондилектомия

45602-00 Субтотална резекция на мандибула

45755-00 Темпоромандибуларна менисцектомия

Изключва: такава с:

- експлорация на темпоромандибуларна става (45869-00, 45871-00, 45873-00 [1362])
- ламбо или графт (45873-00 [1362])

45611-00 Мандибуларна кондилектомия

Изключва: такава с мандибуларна резекция:

- частична (52120-00 [1699])
- тотална (45599-00 [1699])

Изключва:

такава, свързана с темпоромандибуларна артропластика - 76.5

***76.39 ЧАСТИЧНА ОСТЕКОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ**

хемимаксилектомия (с костен трансплантат или протеза)

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

- 50203-00 Маргинална ексцизия на лезия на кост
- 30241-00 Ексцизия на лезия на костите неклассифицирана другаде
Ексцизия на доброкачествен костен тумор БДУ
- 50230-00 Резекция на лезия на кост с анатомичен специфичен алографт

ЕКСЦИЗИЯ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ

*76.41 ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Реконструкция на мандибула

- 45608-03 Тотална реконструкция на мандибула

*76.42 ДРУГА ТОТАЛНА МАНДИБУЛЕКТОМИЯ

Резекция на мандибула

- 45599-00 Тотална резекция на двете страни на долната челюст

Включва: кондилектомия

*76.43 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА МАНДИБУЛА

Изключва:

гениопластика - 76.67-76.68

такава при едновременно тотална мандибулектомия - 76.41

Реконструкция на мандибула

- 45608-00 Реконструкция на мандибуларния кондил
- 45608-01 Частична реконструкция на мандибула
Хемимандибуларна реконструкция
Сегментна реконструкция на мандибула
- 45608-02 Субтотална реконструкция на мандибула
- 45608-03 Тотална реконструкция на мандибула
- 45608-04 Реконструкция на мандибула чрез костна дистракция
Остеосинтеза на мандибуларна дистракция
- 45791-00 Изграждане на липсващ кондил и възходящ клон

Забележка: Извършена за хемифациална микросомия

Кодирай също когато е направена:

- набавяне на кост за графт (47726-00 [1563])

*76.44 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ С ЕДНОВРЕМЕННА РЕКОНСТРУКЦИЯ

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

- 50230-00 Резекция на лезия на кост с анатомичен специфичен алографт

*76.45 ДРУГА ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ - МАКСИЛА

Резекция на максила

- 45605-01 Частична резекция на максила
Хемимаксилектомия
Сегментна резекция на максила
- 45602-01 Субтотална резекция на максила
- 45596-00 Тотална резекция на 1 максила
Включва: резекция на орбиталния под
- 45597-00 Тотална резекция на двете максили
Включва: резекция на орбиталния под

Резекция на друга лицева кост

- Включва:* маларна кост
назална кост
резекция на околни меки тъкани
зигоматична кост
- Кодирай също когато е направена:*
- зигоматична реконструкция (90683-00 [1715])
- Не включва:* резекция на:
- мандибула (45599-00, 45602-00, 45605-00, 45611-00 [1699])
 - максила (45596-00, 45597-00, 45602-01, 45605-01 [1700])
- 90678-00 Частична резекция на друга фациална кост, неклассифицирана другаде
- 90678-01 Субтотална резекция на друга фациална кост, неклассифицирана другаде
- 90678-02 Тотална резекция на друга фациална кост, неклассифицирана другаде

*76.46 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ

Исключва:

такава при едновременно тотална остеотомия – 76.44

Реконструкция на други черепни и лицеви кости

- 90684-00 Друга реконструкция на фациална кост

Реконструкция на максила

- Реконструктивна остеопластика на максила
- Кодирай също когато е направена:*
- ламбо (виж блокове [1671] и [1674])
- 52122-00 Частична реконструкция на максила
Сегментна реконструкция на максила
- 52122-01 Субтотална реконструкция на максила
- 52122-02 Тотална реконструкция на 1 максила
- 52122-03 Тотална реконструкция на двете максили

Резекция на друга лицева кост

- Реконструктивна остеопластика на зигоматична кост
- 90683-00 Реконструкция на зигоматична кост
- Исключва:* такава за корекция на Treacher Collins синдром (45773-00 [1711])
такава с:
- реконструкция на гленоидална ямка, зигоматична дъга и темпорална кост (45788-00 [1717])
 - премахване на лезия включваща средната черепна и инфратемпорална ямка ([17])

Реконструкция на орбитална кухина

Включва: орбитална основа
орбитална стена
редукция на пролабирало или заклещено орбитално съдържание

Не включва: корекция на:
• хипертелоризъм (45767, 45770-00 [1711])
• орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
• синдром на Treacher Collins (45773-00 [1711])
преместване напред на лицева кост (45782, 45785 [1710])

45590-00 Реконструкция на орбитална кухина

90082-00 Друго възстановяване на орбита

45590-01 Реконструкция на орбитална кухина с имплант

Включва: алопластичен }
силикатичен } имплант (пач)
синтетичен (изкуствен) }

45593-00 Реконструкция на орбитална кухина с хрущялен графт

45593-01 Реконструкция на орбитална кухина с имплант и хрущялен графт

Включва: алопластичен }
силиконов } имплант (пач)
синтетичен (изкуствен) }

45593-02 Реконструкция на орбитална кухина с костен графт

45593-03 Реконструкция на орбитална кухина с имплант и костен графт

Включва: алопластичен }
силикатичен } имплант (пач)

Корекция на черепна деформация

45767-01 Интракраниална корекция на хипертелоризъм с Le Fort III остеотомия
Фасциално разделяне на две

45770-00 Субкраниална корекция на хипертелоризъм
Екстракраниална корекция на хипертелоризъм
Тотална репозиция на орбита за хипертелоризъм, субкраниална или екстракраниална

Гениопластика

45761-00 Редукционна гениопластика
Редукция на брадичка

45761-01 Уголемяваща гениопластика
Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
Гениопластика БДУ
Ментопластика БДУ

Включва: костен графт

Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])

Остеотомия или остеотомия на зигома

Остеопластика чрез остеотомия на зигоматична кост

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: реконструктивна остеопластика на зигоматична кост (90683-00 [1715])

	такава с корекция на орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711]) такава с вътрешна фиксация (90680 [1704])
90679-00	Остеотомия на зигоматична кост, едностранна
90679-01	Остеотомия на зигоматична кост, двустранна
90679-02	Остектомия на зигоматична кост, едностранна
90679-03	Остектомия на зигоматична кост, двустранна
Остеотомия или остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация	
	Остеопластика чрез остеотомия или остектомия на зигоматична кост чрез вътрешна фиксация <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове <i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> такава с корекция на орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
90680-00	Остеотомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, едностранна
90680-01	Остеотомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, двустранна
90680-02	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, едностранна
90680-03	Остектомия на зигоматична кост с вътрешна фиксация, двустранна
ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ	
*76.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА КОСТ: остеопластика на лицева кост БДУ	
Друго възстановяване на череп и лицева кост	
90681-00	Друго възстановяване на лицева кост
Остеотомия или остектомия на мандибула или максила	
	Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остектомия <i>Включва:</i> костен графт транспозиция на нерви и съдове <i>Кодирай също когато е направена:</i> • гениопластика (45761 [1702]) • доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707]) множество (повече от две) процедури на: • мандибула (45731-00 [1707]) • максила (45731-01 [1707]) такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])
45720-00	Остеотомия на мандибула, едностранно
45726-00	Остеотомия на мандибула, двустранно
45720-01	Остеотомия на максила, едностранно
45726-01	Остеотомия на максила, двустранно Le Fort I остеотомия
45720-02	Остектомия на мандибула, едностранно
45726-02	Остектомия на мандибула, двустранно
45720-03	Остектомия на максила, едностранно
45726-03	Остектомия на максила, двустранно

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])
множество (повече от две) процедури на:
• мандибула (45732-00 [1708])
• максила (45732-01 [1708])

- 45723-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
- 45723-01 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-01 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, двустранна
Le Fort I остеотомия с вътрешна фиксация
- 45723-02 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-02 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна
- 45723-03 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, едностранно
- 45729-03 Остеотомия на максила с вътрешна фиксация, двустранна

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила, комбинирани процедури

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия, комбинирани процедури

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Забележка: Този блок включва множество остеотомии или множество остеотомии или комбинация от процедури на мандибула и максила или двете кости

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: среднолицеви остеотомии (45753-00 [1709])
такава с вътрешна фиксация (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])

- 45731-00 Остеотомии или остеотомии на мандибула, ≤ 3 процедури
- 45731-01 Остеотомии или остеотомии на максила, ≤ 3 процедури
- 45735-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила, 4 процедури
- 45741-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибулата и максилата, 5 процедури
- 45747-00 Остеотомии или остеотомии, на мандибула и максила ≥ 6 процедури

Среднолицеви остеотомии

3 или повече среднолицеви остеотомии (остеопластики)

Le Fort II }
Le Fort III } остеотомия
(остеопластика)
Модифицирана Le Fort III (маларно-максиларна) (назомаларна) }

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставка на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

45753-00 Среднолицеви остеотомии

45754-00 Среднолицеви остеотомии с вътрешна фиксация

Преместване напред на челна кост

Фронтално костно преоформяне чрез остеотомия и преместване напред

Не включва: това с хирургия на темпопариетална или окципитална област (45785-03 [1717])

45782-00 Преместване напред на челна кост, едностранно

45782-01 Преместване напред на челна кост с частично преместване на орбита, едностранно

45782-02 Преместване напред на челна кост с тотално преместване на орбита, едностранно

45785-00 Преместване напред на челна кост, двустранно

45785-01 Фронтално преместване напред с частично преместване на орбита, двустранно

45785-02 Фронтално преместване напред с тотално преместване на орбита, двустранно

о

Корекция на черепна деформация

Включва: костен графт

Не включва: преместване напред на челна кост (45782, 45785 [1710])

процедури за краниостеноза (40115-00, 40118-00 [1718])

реконструкция на гленоидална ямка, зигоматична дъга и темпорална кост (45788-00 [1717])

реконструкция на орбитална кухина (45590, 45593 [1716])

тотална реконструкция на черепен свод (45785-03 [1717])

45773-00 Периорбитална корекция на Treacher Collins синдром

Двустранна реконструкция на латерални и долни части на орбита

Включва: костно ламбо от черепния свод
ребро и/или илиачен костен графт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ

***76.91 КОСТНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КЪМ ЛИЦЕВА КОСТ**

автогенен трансплантат към лицева кост

трансплантат от костна банка към лицева кост

хетерогенен трансплантат към лицева кост

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

47726-00 Използване на кост за графт чрез отделен разрез

Изключва: тези от същата инцизия – пропусни кода

тези с ринопластика (45644-01, 45644-02 [1679])

47732-00 Използване васкуларизирана част от кост за графт

Изключва: тези от същата инцизия – пропусни кода

48239-00 Костен графт, неклассифициран другаде

Кодирай също когато е направена:

- набавяне на кост за присадка чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

48242-00 Костен графт с вътрешна фиксация, неклассифициран другаде

Кодирай също когато е направена:

- набавяне на кост за присадка чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

50206-01 Маргинална ексцизия на лезия на кост с автографт на дефекта

50206-02 Маргинална ексцизия на лезия на кост с алографт на дефекта

50206-03 Маргинална ексцизия на лезия на кост с циментиране на дефекта

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ**

86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо

ротиране на ламбо

двойно краче на ламбо

плъзгане на ламбо

стволов трансплантат

трансплантат на краче

Мускулно ламбо

Мускулно ламбо, взето от донорско място в близост до дефекта и трансферирано към реципиентно място, със собствено кръвоснабдяване

Кодирай също когато е направена:

- кожен графт към реципиентно място (виж Индекс: Графт, кожа, по локализация или по вид)

Не включва: мускулно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])

- остров (виж блок [1673])

миокутанно ламбо:

- свободно (виж блок [1674])

- остров (виж блок [1673])

- БДУ (виж блок [1671])

45015-00 Отложено мускулно ламбо

Ламбо, частично повдигнато на донорското място, с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод, за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото

45009-01 Мускулно ламбо

Островно ламбо

Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място)

Включва: фасциокутанно

фасциомиокутанно }

мускулно }

миокутанно }

островно ламбо

Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674])

това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45563-00 Островно ламбо на съдово краче

Неинервирано островно ламбо

Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])

45563-01 Островно ламбо на нервно-съдово краче

<p>Инервирано островно ламбо <i>Не включва:</i> такава към ръка за пулпарна инервация (46504-00 [1467])</p>	
Реконструкция на устна или уста	
<p><i>Не включва:</i> реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])</p>	
45671-00	Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап Abbe ламбо на устна, първи етап Estlander ламбо Gillies ветрилообразно ламбо Karapandzic ламбо McGregor ламбо Модифицирано Gillies ламбо
45674-00	Реконструкция на устна с ламбо, втори етап Разделяне по Abbe ламбо на устна
52324-00	Реконструкция на уста с директно ламбо от език, единствен или първи етап
52327-00	Реконструкция на уста с директно ламбо от език, втори етап
<p>ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН: *86.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ</p>	
Контурна реконструкция	
45051-00	Реконструкция на контурите на лицето с имплант Аугментационна ринопластика с имплант Аугментация на брадичка включваща меките тъкани с имплант <i>Изключва:</i> аугментационна ринопластика с графт (45641, 45644 [1679]) аугментация на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])
45051-01	Друга реконструкция на контурите с имплант Мускулна аугментация (контролна) с имплант <i>Изключва:</i> такава за ринопластика (45641, 45644 [1679])
Контурно възстановяване	
<p><i>Не включва:</i> при ринопластика (45641, 45644 [1679])</p>	
45647-00	Възстановяване на лицев контур с използване на костен графт
45647-01	Възстановяване на лицев контур с използване на хрущялен графт
45647-02	Възстановяване на лицев контур с използване на костен и хрущялен графт
Графт на други мускулно-скелетни точки	
90583-00	Сухожилен графт, неклассифициран другаде
90583-01	Мускулен графт, неклассифициран другаде

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 № 21.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия"; от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести"; от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за кодове процедури по МКБ-9 КМ: 16.51; 21.83; 38.32; 76.44; 86.74; 76.91; 86.72; 86.73; 86.81).

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 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника по пластично-възстановителна хирургия или Клиника/отделение по УНГ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	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:

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия
или
- в клиника/отделение по ПВЕХ - трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
или
- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия
или
- в клиника/отделение по ПВЕХ - трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
или
- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *16.51; *21.83; *38.32; *76.44; *86.74; *76.91; *86.72; *86.73; *86.81.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение за пациенти с:

1. туморни процеси на меките тъкани на лицето, лицевите и челюстните кости, устните, устната кухина и езика, слюнчените жлези и шията, по утвърден лечебен план след обсъждане от Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“);
2. кисти и други тумори на слюнчени жлези.
3. Диагностика и лечение при случаи за реконструктивни операции в лицево-челюстната област по медицински показания

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

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Когато на базата на клиничните и параклиничните изследвания се приеме, че се касае за туморен, възпалителен процес неподлежащ на консервативно лечение в големите слюнчени жлези, или наличие на калкулус в паренхима на жлезата, пациента се оперира, като интраоперативно при необходимост се изпраща материал за гефрир и след получаването му операцията се завършва в съответния обем.

Показания за консервативна паротидектомия:

- тумори, развиващи се в дълбокия фарингеален дял на жлезата;
- плеоморфен аденом;
- малигнени тумори, без локално разпространение към лицевия нерв;
- камък в паренхима на жлезата;
- хроничен сиалоаденит.

При консервативната паротидектомия се получава временна пареза на мимическата мускулатура, която отзвучава до шест месеца.

Радикалната паротидектомия е свързана с постоянна парализа на мимическата мускулатура.

Екстирпация на подчелюстната слюнчена жлеза се извършва при всички тумори – доброкачествени и злокачествени, наличие на камък в паренхима на жлезата и хроничен рецидивиращ възпалителен процес на жлезата.

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

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация или ексцизия на туморната формация.

При злокачествени процеси се извършва радикална ексцизия на лезията в клинично здрави граници. При ангажиране на съседни органи се провежда блок резекция. Регионалният лимфен басейн подлежи на оперативно лечение - селективна или терапевтична шийна лимфна дисекция.

Показания за радикална паротидектомия:

- малигнени тумори при T1 и T2, с инфилтрация в лицевия нерв;
- всички малигнени тумори T3, T4.

При злокачествени новообразувания на слюнчени жлези, ангажиращи съседни структури, се прави разширена блок - резекция.

Операциите на злокачествени новообразувания на подчелюстната жлеза, ангажиращи двигателните и сетивните нерви на езика, водят до постоянна парализа и сетивни смущения.

При злокачествени новообразувания на слюнчените жлези, ангажиращи долната челюст, изискващи сегментна резекция на челюстта или хемиексартикулация се налага едномоментна или допълнителна отсрочена реконструктивна операция за възстановяване на челюстта.

При наличие на метастази на регионалните лимфни възли се провежда шийна дисекция от съответната страна или двустранно. По преценка може да се проведе и елективна шийна дисекция без клинични данни за шийни метастази при високо рисковите случаи за развитие на окултни лимфни метастази.

Първичните злокачествени тумори в лицево-челюстната област подлежат на самостоятелно оперативно, самостоятелно лъчелечение или комплексно (оперативно, лъчелечение, химиотерапия).

Рецидивите биват локални, локо-регионални и регионални и подлежат на оперативно лечение, лъчелечение или химиотерапия.

Неоперабилните болни или такива с неоперабилни рецидиви подлежат на диспансеризация и палиативни грижи от онкодиспансерите.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

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

При пациенти постъпващи за реконструктивни операции, съобразно техния общ и локален статус се възприема определена оперативна тактика и се провежда съответно оперативно лечение.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация само при онкологични процеси. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- 1.1. добре зарастваща оперативна рана;
- 1.2. липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- 1.3. липса на значими субективни оплаквания

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Големите оперативни дефекти в лицевата област са изискват трудни и дълготрайни операции поради завишените критерии за естетически приемливото възстановяване на предната част на лицето.

Основните цели при тези операции са съхраняване на функцията на органите, контурите на лицето и симетрията на лицевите половини. Белезите трябва успешно да имитират естествените кожни гънки и да са почти незабележими. Възстановяването на формата и функцията на органите е основната цел на всяка реконструкция и тя трябва да бъде осъществявана по най - простия за изпълнение, достъпен и технически възможен начин. Намаляването на болничния престой, увеличаване преживяемостта на тъканите и съхраняването на функцията на донорските участъци и органи, са също основни критерии при планирането на операциите.

Възстановяване на дефектите с трансплантати се прилага в случаите, когато е налице значителен дефицит на местни тъкани, които не са в състояние да осигурят добро покритие на дефектите. Нужните за реконструкцията тъкани и структури могат да се вземат от отдалечени участъци заедно с прилежащите им съдове и нерви, да бъдат съединени към локалните кръвоносни съдове в приемната ложа и да се адаптират към цялостната кръвна циркулация.

Възстановяването на някои големи дефекти на лицето може да налага използването на комбинация от няколко техники - свободна трансплантация на тъкани и местна пластика.

Както във всички други органи, така и в лицево-челюстната и шийната област се развиват доброкачествени и злокачествени онкологични новообразувания.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Злокачествените новообразувания имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да проникват в съседни органи като ги разрушават. Клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразувание най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близост до устната кухина, а също и в други органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес включително и челюстните кости. Полученият дефект след изрязване на тумора се възстановява с пластична операция или едномоментно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на лимфни възли от шията или под долната челюст, засегнати от туморния процес. Почти винаги се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса говорът, храненето и преглъщането са затруднени в различна степен, но обикновено след няколко месеца пациентите възстановяват говора си до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите се явяват на контролен преглед всеки месец до първите шест месеца и по преценка на лекуващия лекар.

Доброкачествените новообразувания обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани. Те се отстраняват заедно с капсулата без да засягат околните здрави тъкани.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразувание, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

ПРЕГЛЕД НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;
- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;
- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е. стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

При разпространение (метастазирание) на тумора в регионалните лимфни възли (лимфните възли на шията), метастазите също се лекуват хирургично като се премахва целият лимфен басейн в блок от съответната страна (шийна дисекция). Понякога се взима решение за извършване на шийната дисекция профилактично, без да има клинични данни за метастази в лимфните възли.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Трябва да се отбележи, че различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват туморните клетки. Имунотерапията се съчетава с другите видове лечения.

КП № 226 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

*21.84 РЕВИЗИЯ НА РИНОПЛАСТИКА

риносептопластика
ринопластика на изкривен нос

Ревизия на други пластични процедури на мека тъкан

45650-00 Ревизия на ринопластика
Повторна ревизия на ринопластика

*21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА

уголемяваща ринопластика с:
трансплантат
синтетичен имплантант

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

• септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

• ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654],

45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

• графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647],

45451-01 [1649])

45641-00 Ринопластика, използваща назален или септален хрущялен графт

Увеличаваща ринопластика, използваща назален или септален хрущялен графт

*21.87 ДРУГА РИНОПЛАСТИКА

ринопластика БДУ

Изключва:

септопластика при субмукозна резекция на назалния септум - 21.5

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял

Ринопластика на върха на носа

*21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

прикрепване на ампутиран нос

45638-00 Тотална ринопластика

Корекция на хрущял и костен свод

Ринопластика БДУ

*25.2 ЧАСТИЧНА (ПАРЦИАЛНА) ГЛОСЕКТОМИЯ (РЕЗЕКЦИЯ НА ЕЗИКА)

Ексцизионни процедури на език

30272-00 Частична ексцизия на езика

Частична глосектомия

Не включва: такава за намаление на размера (45675-01 [1665])

такава с частична фарингектомия (41785-00 [420])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕЗИК И ГЛОСОПЛАСТИКА

*25.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ЕЗИК

фасциална примка на езика
прикрепване на езика (към устна)
ламбо от мукоза или кожа към езика
Изключва:
освобождаване на адхезии на езика - 25.93

Възстановителни процедури на език

90136-00 Друго възстановяване на език

СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ:
***26.30 СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

90138-00 Ексцизия на лезия на слюнчена жлеза

***26.31 ЧАСТИЧНА СИАЛОАДЕНЕКТОМИЯ**

30253-00 Частична резекция на паротидна жлеза

Частична паротидектомия

Включва: експозиция на лицевия нерв

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ
***27.32 ШИРОКА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ**

Ексцизия на лезия на уста или небце

90141-00 Локална ексцизия или деструкция на лезия на твърдо небце

Локална ексцизия или деструкция на тъкани на твърдо небце

Не включва: отстраняване на папиларна хиперплазия (45831-00 [403])

ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА УСТАТА
***27.42 ШИРОКА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА УСТНА**

30275-00 Радикална ексцизия на интраорална лезия

Включва: резекция на:
• лимфен възел (и)
• мандибула

Ексцизия, устна

45665-00 Пълнослойна клиновидна ексцизия на устна

Ексцизия лезия на устна, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

31230-03 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна

Не включва: ексцизия на лезии(и) на вермилион (ръб) (45668-00 [1664])
пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])

***27.43 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА УСТНА И УСТНАТА ЛИГАВИЦА**

Ексцизия на лезия на уста или небце

90141-01 Ексцизия на друга лезия на устата

Не включва: ексцизия на лезия на горния аеро-дигестивен тракт (31400-00) [421])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

***27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНИТЕ И УСТАТА**

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

- 45671-00 Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на устна, първи етап
Estlander ламбо
Gillies ветрилообразно ламбо
Karapandzic ламбо
McGregor ламбо
Модифицирано Gillies ламбо

***27.57 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО ЗА УСТНА И УСТА**

- 45674-00 Реконструкция на устна с ламбо, втори етап
Разделяне по Abbe ламбо на устна

***27.59 ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА УСТА**

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

- 45676-00 Друго възстановяване на уста

ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ

***31.29 ДРУГА ПОСТОЯННА ТРАХЕОСТОМИЯ**

Изключва:

такава при ларингектомия - 30.3-30.4

Трахеостомия

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

- 41881-01 Отворена трахеостомия, постоянна
Включва: отделяне на тироидния истмус
отделяне на подезични мускули

***38.82 ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ**

Клампиране на кръвоносен съд

Разрязване на кръвоносен съд

Лигатура на кръвоносен съд

Оклузия на кръвоносен съд

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34100-02 Прекъсване на каротидна артерия
- 41707-00 Прекъсване на максиларна артерия
Включва: такава чрез трансантрален достъп
Забележка: Изпълнена за спиране на епистаксис
- 52141-00 Прекъсване на мандибуларна артерия
- 41725-00 Прекъсване на етмоидална артерия
Включва: такава чрез трансорбитален достъп
такава за спиране на назална хеморагия
- 52141-01 Прекъсване на фациална артерия
- 52141-02 Прекъсване на лингвална артерия

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава за:
• перфориращи вени (виж блокове [727] и [728])
• висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

- 52141-03 Прекъсване на лицева вена
52141-04 Прекъсване на лингвална вена
52141-05 Прекъсване на мандибуларна вена
34100-03 Прекъсване на югуларна вена
34106-19 Прекъсване на друга вена

ШЕВ НА СЪД

възстановяване на разкъсване на кръвоносен съд

***39.31 ШЕВ НА АРТЕРИЯ**

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:

- директна
- латерална

- 33824-00 Директно затваряне на каротидна артерия
90209-03 Директно затваряне на друга артерия

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

- 33827-00 Възстановяване на каротидна артерия чрез директна анастомоза
32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

***39.32 ШЕВ НА ВЕНА**

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:

- директно
- латерално

- 33824-01 Директно затваряне на югуларна вена
90232-00 Директно затваряне на друга вена

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

***40.3 РЕГИОНАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ**

разширена ексцизия на регионален
лимфен възел
регионална ексцизия на лимфен възел с
ексцизия на дренираната лимфна област
включваща кожа, подкожна и мастна тъкан

Ексцизни процедури на лимфни възли на шията

Ексцизия на шийни лимфни възли

- 31423-01 Регионална ексцизия на лимфни възли на шия
Ограничена ексцизия на шийни лимфни възли
Регионална лимфна ексцизия с ексцизия на лимфо-дренажната зона включваща кожа,
подкожни тъкани и мастна тъкан

76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЛИЦЕВА КОСТ

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

30241-00 Ексцизия на костна лезия, неklasифицирана другаде

Ексцизия на доброкачествено костно новообразование БДУ

Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

90572-00 Остеотомия, неklasифицирана другаде

Ексцизия на кост БДУ

Не включва: такава на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])

*76.5 ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОПЛАСТИКА

Друго възстановяване на череп и лицева кост

45758-00 Артропластика на темпоромандибуларна става

Не включва: такава с:

- ламбо или графт (45873-00 [1362])
- множество процедури включващи капсула, кондиларна глава и менискус (виж блок [1362])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ-

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантант - 76.92

Изключва:

реконструкция на лицеви кости - 76.41-76.46

*76.61 ЗАТВОРЕНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНОТО РАМО

90681-00 Друго възстановяване на лицева кост

45723-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, едностранно

*76.62 ОТВОРЕНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАНДИБУЛАРНОТО РАМО

остеотомия с триона на Gigli

Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остеотомия върху долна или горна челюст (45731, 45735-00, 45741-00, 45747-00 [1707])

множество (повече от две) процедури на:

- мандибула (45731-00 [1707])
- максила (45731-01 [1707])

такава с вътрешна фиксация (45723, 45729 [1706])

45720-00 Остеотомия на мандибула, едностранно

*76.63 ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА ТЯЛОТО НА МАНДИБУЛАТА

остеотомия с триона на Gigli

1706 Остеотомия или остеотомия на мандибула или максила с вътрешна фиксация

Мандибуларна или максиларна остеопластика чрез остеотомия или остеотомия с вътрешна фиксация

Включва: костен графт
транспозиция на нерви и съдове

Кодирай също когато е направена:

- гениопластика (45761 [1702])
- доставяне на кост за графт от друга локализация (47726-00 [1563])

Не включва: сложни комбинации от остеотомия/остектомия върху долна или горна челюст (45732, 45738-00, 45744-00, 45752-00 [1708])
множество (повече от две) процедури на:
• мандибула (45732-00 [1708])
• максила (45732-01 [1708])

45729-00 Остеотомия на мандибула с вътрешна фиксация, двустранна

***76.64 ДРУГА ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА МАНДИБУЛА-**

остеотомия с триона на Gigli
мандибуларна остеопластика БДУ
сегментна или субапикална остеотомия

Остеотомия или остектомия на мандибула или максила

45720-03 Остектомия на максила, едностранно

***76.66 ТОТАЛНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛА**

остеотомия с триона на Gigli

45720-01 Остеотомия на максила, едностранно

***76.67 РЕДУКЦИОННА (НАМАЛЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА**

остеотомия с триона на Gigli
редукционна ментопластика

1702 Гениопластика

45761-00 Редукционна гениопластика
Редукция на брадичка

45761-01 Уголемяваща гениопластика
Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
Гениопластика БДУ
Ментопластика БДУ
Включва: костен графт
Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъкани (45051-00 [1682])

***76.68 АУГМЕНТАЦИОННА (УГОЛЕМЯВАЩА) ГЕНИОПЛАСТИКА**

остеотомия с триона на Gigli
ментопластика:
БДУ
с трансплантат или имплантант

45761-01 Уголемяваща гениопластика
Увеличаване на брадичка, включващо меки тъкани и кост
Гениопластика БДУ
Ментопластика БДУ
Включва: костен графт
Не включва: увеличаване на брадичка включващо само меки тъка 51-00 [1682])

***76.69 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА КОСТ**

остеотомия с триона на Gigli
остеопластика на лицева кост БДУ

Контурно възстановяване

Не включва: при ринопластика (45641, 45644 [1679])

45647-00 Възстановяване на лицев контур с използване на костен графт

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ

***76.92 ИНСЕРЦИЯ НА ИМПЛАНТАНТ НА ЛИЦЕВА КОСТ**

Контурна реконструкция

45051-00 Реконструкция на контури на лице с имплант
Увеличаваща ринопластика с имплант

Увеличение на брадичка, включваща меки тъкани с имплант

Не включва: увеличаваща ринопластика с графт (45641, 45644 [1679])
увеличение на брадичка с костен графт (45761-00 [1702])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ

***76.94 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА ЛУКСАЦИЯ**

Наместване на темпоромандибуларна става

53203-00 Отворено наместване на луксация на темпоромандибуларна става

***76.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ**

Възстановителни процедури на максила, мандибула или темпоромандибуларна става

45841-00 Увеличаване на алвеоларен гребен чрез костен графт или алографт

***86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури
кодирай също всяка дисекция

1620 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемокirurgия на Moh (31000-00 [1626])

31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])

31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос

31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата
Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- буза
- лице БДУ
- чело
- пре- и постаурикуларен регион
- скалп

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

вагина - 70.61-70.62

***86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг пълнослоен кожен графт

45451-24	Пълнослоен кожен графт на други зони на лицето <i>Включва:</i> буза брадичка чело <i>Не включва:</i> цяло лице (45451-25 [1649])
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН.	
*86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР	
инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, трупа освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване	
<i>Изключва:</i> приготвяне на трансплантатно ламбо - 86.71 тъканен експандер на гърда – 85	
1661	Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант
45572-00	Интраоперативно поставяне на тъканен експандер Поставяне на тъканен пълнител заедно с друга хирургична процедура <i>Кодирай първо:</i> • извършена хирургична процедура(и) <i>Не включва:</i> такава за гърда (45539-00 [1756])

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 № 21.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", медицинската специалност "Ушно-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести" (за процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89, *25.2; *26.30, *26.31, *27.32, *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 40.3, 86.4, *86.63), медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89, *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 76.67, 76.68, 86.4, *86.63, *86.93), от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", (за процедура с код 40.3 при деца до 3 години).

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 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по ПВЕХ или Клиника/отделение по УНГ или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
Външни и вътрешни назални сплинтове.	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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия
- или
- в клиника/отделение по ПВЕХ - двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
- или
- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носо-гърлени болести",
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- 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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево - челюстна хирургия или двама лекари със специалност орална хирургия
- или
- в клиника/отделение по ПВЕХ - двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
- или
- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носо-гърлени болести",
- или
- в клиника/отделение по Детска хирургия - двама лекари с призната специалност "Детска хирургия" (за процедура с код 40.3 при деца до 3 години).
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Специалисти по пластично-възстановителна хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89 *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 76.67, 76.68, 86.4, *86.63, *86.93.

Специалисти по УНГ могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *21.84,*21.85; 21.87; *21.89,*25.2; *26.30, *26.31, *27.32, *27.42, *27.43, *27.56, *27.57, *27.59, *31.29; *38.82; *39.31; 40.3, 86.4, *86.63

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.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Оперативно лечение с голям обем и сложност при пациенти с:

1. всички случаи на злокачествени туморни процеси на меките тъкани на лицето, лицевите и челюстните кости, устните, устната кухина и езика, слюнчените жлези и шията, като лечебният план се определя от онкокомитет;
2. хронични рецидивиращи сиалоаденити.

Оперативно лечение с голям обем и сложност при пациенти за:

1. реконструктивни операции в лицево-челюстната област, неиндицирани от травма;
2. реконструктивни операции в лицево-челюстната област, неиндицирани от травма, с изключение на: "Състояния след оперативна репозиция и фиксация при фрактури на средния лицев етаж с остеосинтеза" и "Състояния след оперативно лечение на изолирани фрактури на фронтална кост и фронтален синус".

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Когато на базата на клиничните и параклиничните изследвания се приеме, че се касае за туморен процес, или възпалителен процес неподлежащ на консервативно лечение в големите слюнчени жлези, или наличие на калкулус в паренхима на жлезата, пациента се оперира, като интраоперативно при необходимост се изпраща материал за гефрир и след получаването му операцията се завършва в съответния обем.

Показания за консервативна паротидектомия:

- тумори, развиващи се в дълбокия фарингеален дял на жлезата;
- плеоморфен аденом;
- малигнени тумори, без локално разпространение към лицевия нерв;
- камък в паренхима на жлезата;
- хроничен сиалоаденит.

При консервативната паротидектомия се получава временна пареза на мимическата мускулатура, която отзвучава до два месеца.

Радикалната паротидектомия е свързана с постоянна парализа на мимическата мускулатура.

Екстирпация на подчелюстната слюнчена жлеза се извършва при всички тумори – доброкачествени и злокачествени, наличие на камък в паренхима на жлезата и хроничен рецидивиращ възпалителен процес на жлезата.

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

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация или ексцизия на туморната формация.

При злокачествени процеси се извършва радикална ексцизия на лезията в клинично здрави граници. При ангажиране на съседни органи се провежда блок резекция. Регионалният лимфен басейн подлежи на оперативно лечение - елективна или терапевтична шийна лимфна дисекция.

Показания за радикална паротидектомия:

- малигнени тумори при T1 и T2, с инфилтрация в лицевия нерв;
- всички малигнени тумори T3, T4.

При злокачествени новообразувания на слюнчени жлези, ангажиращи съседни структури, се прави разширена блок - резекция.

Операциите на злокачествени новообразувания на подчелюстната жлеза, ангажиращи двигателните и сетивните нерви на езика, водят до постоянна парализа и сетивни смущения.

При злокачествени новообразувания на слюнчените жлези, ангажиращи долната челюст, изискващи сегментна резекция на челюстта или хемиексартикулация се налага едномоментна или допълнителна отсрочена реконструктивна операция за възстановяване на челюстта.

При наличие на метастази на регионалните лимфни възли се провежда шийна дисекция от съответната страна или двустранно. По преценка може да се проведе и елективна шийна дисекция без клинични данни за шийни метастази при високо рисковите случаи за развитие на окултни лимфни метастази.

Първичните злокачествени тумори в лицево-челюстната област подлежат на самостоятелно оперативно, самостоятелно лъчелечение или комплексно (оперативно, лъчелечение, химиотерапия).

Рецидивите биват локални, локо-регионални и регионални и подлежат на оперативно лечение, лъчетерапия или химиотерапия.

Неоперабилните болни или такива с неоперабилни рецидиви подлежат на диспансеризация и палиативни грижи от онкодиспансерите.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

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

При пациенти постъпващи за реконструктивни операции, съобразно техния общ и локален статус се възприема определена оперативна тактика и се провежда съответно оперативно лечение.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация само при онкологични процеси. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинично и биохимично) и:

1. отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;
2. общи физиологични показатели - липса на фебрилитет и нормален оздравителен процес 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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Големите оперативни дефекти в лицевата област са изискват трудни и дълготрайни операции поради завишените критерии за естетически приемливото възстановяване на предната част на лицето.

Основните цели при тези операции са съхраняване на функцията на органите, контурите на лицето и симетрията на лицевите половини. Белезите трябва успешно имитират естествените кожни гънки и да са почти незабележими. Възстановяването на формата и функцията на органите е основната цел на всяка реконструкция и тя трябва да бъде осъществявана по най-простия за изпълнение, достъпен и технически възможен начин. Намаляването на болничния престой, увеличаване преживяемостта на тъканите и съхраняването на функцията на донорските участъци и органи, са също основни критерии при планирането на операциите.

Възстановяване на дефектите с трансплантати се прилага в случаите, когато е налице значителен дефицит на местни тъкани, които не са в състояние да осигурят добро покритие на дефектите. Нужните за реконструкцията тъкани и структури могат да се вземат от отдалечени участъци заедно с прилежащите им съдове и нерви, да бъдат съединени към локалните кръвоносни съдове в приемната ложа и да се адаптират към цялостната кръвна циркулация.

Възстановяването на някои големи дефекти на лицето може да налага използването на комбинация от няколко техники - свободна трансплантация на тъкани и местна пластика.

Както във всички други органи, така и в лицево-челюстната и шийната област се развиват доброкачествени и злокачествени - онкологични новообразувания.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Злокачествените новообразувания имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да се проникват в съседни органи като ги разрушават. Клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразувание най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близост до устната кухина, а също и в други органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес включително и челюстните кости. Полученият дефект след изрязване на тумора се възстановява с пластична операция или едномоментно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на лимфни възли от шията или под долната челюст, засегнати от туморния процес. Почти винаги се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса говорът, храненето и преглъщането са затруднени в различна степен, но обикновено след няколко месеца пациентите възстановяват говора си до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите се явяват на контролен преглед всеки месец до първите шест месеца и по преценка на лекуващия лекар.

Доброкачествените новообразувания обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани. Те се отстраняват заедно с капсулата без да засягат околните здрави тъкани.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразование, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

Преглед на възможностите за лечение

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;

- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;

- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е., стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

При разпространение (метастазирание) на тумора в регионалните лимфни възли (лимфните възли на шията), метастазите също се лекуват хирургично като се премахва целият лимфен басейн в блок от съответната страна (шийна дисекция). Понякога се взема решение за извършване на шийната дисекция профилактично, без да има клинични данни за метастази в лимфните възли.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Трябва да се отбележи, че различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват туморните клетки. Имунотерапията се съчетава с другите видове лечения.

**КП № 227 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ЛИЦЕВО -
ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ СЪС СРЕДЕН ОБЕМ И СЛОЖНОСТ**
Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИЯ ПРЕРЯЗВАНЕ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ И ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

***04.07 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ АВУЛЗИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

39327-00 НЕВРЕКТОМИЯ НА ДЪЛБОК ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

Друга невректомия

39327-00 Невректомия на дълбок периферен нерв

Не включва: интракраниална невректомия при тригеминална невралгия (39106-00 [73])

ИНЦИЗИИ НА КЛЕПАЧ

***08.02 РАЗДЕЛЯНЕ НА БЛЕФАРОРАФИЯ**

Инцизионни процедури на клепач

90090-00 Изрязване на блефарорафия

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КЛЕПАЧ

кодирай също всяка синхронна реконструкция - 08.61-08.74

Изключва:

биопсия на клепач - 08.11

***08.23 ЕКСЦИЗИЯ НА ГОЛЯМА ЛЕЗИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ (И) НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])

***08.24 ЕКСЦИЗИИ НА ГОЛЕМИ ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

една четвърт и повече от клепачния ръб, цяла дебелина

клиновидна резекция на клепачния ръб

ЕКСЦИЗИЯ, КЛЕПАЧ

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

***08.25 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ**

Инцизионни процедури на клепач

90084-00 Инцизия на клепач

Инцизия ръба на клепача

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ БЛЕФАРОПТОЗА И РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

***08.31 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТЕХНИКА НА ФРОНТАЛНИЯ МУСКУЛ И ШЕВ**

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА БЛЕФАРОПТОЗА

Не включва: реоперация за корекция на предишно възстановяване на блефароптоза (виж блок [1688])
ревизия на шевове на мускул леватор след предишна корекция на блефароптоза ([1687])

45623-00 Корекция птоза на клепач чрез техника с шев на мускул фронталис

***08.32 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТЕХНИКА НА ФРОНТАЛНИЯ МУСКУЛ И ФАСЦИАЛНО ЛАМБДО**

45623-01 Корекция птоза на клепач чрез техника с фасциална примка на мускул фронталис

***08.33 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С РЕЗЕКЦИЯ ИЛИ УДЪЛЖАВАНЕ НА ПОВДИГАЩИЯ МУСКУЛ ИЛИ АПОНЕВРОЗАТА МУ**

45623-02 Корекция птоза на клепач чрез резекция или подобряване на мускул леватор

***08.34 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ДРУГА ТЕХНИКА НА ПОВДИГАЩИЯ МУСКУЛ**

45623-03 Корекция птоза на клепач чрез друга техника на мускул леватор

***08.35 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ТАРЗУСНА ТЕХНИКА**

45623-04 Корекция птоза на клепач чрез тарзална техника

***08.36 ОПЕРАЦИЯ ЗА БЛЕФАРОПТОЗА С ДРУГИ ТЕХНИКИ**

корекция на птоза на клепача БДУ

примка на мускулус орбикуларис окули за корекция на блефароптоза

45623-05 Корекция птоза на клепач чрез други техники

Корекция на птоза на клепач БДУ

***08.37 РЕДУКЦИЯ ИЛИ ДОКОРИГИРАНЕ НА БЛЕФАРОПТОЗА**

РЕОПЕРАЦИЯ ЗА КОРЕКЦИЯ НА ПРЕДИШНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПТОЗА НА КЛЕПАЧ

Реоперация за блефароптоза

Не включва: ревизия на шевове на мускул леватор след предишна корекция на блефароптоза (45625-00 [1687])

45624-05 Реоперативна корекция на предишна възстановителна процедура при птоза на клепач, чрез други техники

***08.38 КОРЕКЦИЯ НА РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧА**

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА КЛЕПАЧ

42863-00 Свиване на клепача

Свиване на клепача при:

- анофталмос
- скъсяване на клепачния ръб

Не включва: такава с графт на клепач (42860 [234])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН И ЕКТРОПИОН

***08.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ТЕРМОКОАГУЛАЦИЯ**

ПРОЦЕДУРИ ЗА ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

Кодирай също когато е направена:

- реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

42581-00 Каутеризация на ектропион

42581-01 Каутеризация на ентропион

***08.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ШЕВ**

45626-00 Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника

Репозиция на предна ламела на клепача

***08.43 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕЗЕКЦИЯ НА РЪБОВЕТЕ**

45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция

Тарзоконюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

***08.44 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА**

- 42866-00 Възстановяване на ектропион или ентропион чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори
Репозиция на задна ламела на клепача чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори
- 42866-01 Възстановяване на ектропион или ентропион чрез друго възстановяване на долните ретрактори
Репозиция на задна ламела на клепача чрез друго възстановяване на долни ретрактори

ДРУГО НАГАЖДАНЕ НА ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ-

***08.52 БЛЕФАРОРАФИЯ**

Канторафия
тарзорафия
кантопластика БДУ
възстановяване на епикантова гънка

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА КЛЕПАЧ

- 42584-00 Тарзорафия
Блефарорафия
Канторафия
Ревизия на белег на тарзална плоча

ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

***18.29 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА ВЪНШНО УХО**

каутеризация на външно ухо
коагулация на външно ухо
криохирургия на външно ухо
кюретаж на външно ухо
електрокоагулация на външно ухо
енуклеация на външно ухо
ексцизия на:
екзостози на външен слухов проход
преаурикуларни остатъци (придаъци)
частична ексцизия на ухо

Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12
радикална ексцизия на лезия - 18.31
почистване на церумен - 96.52

ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо (45665-02 [1663])

- 30104-00 Ексцизия на преаурикуларен синус
Радикална ексцизия на преаурикуларен синус или киста

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12

***18.31 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО**

Изключва:

радикална ексцизия на преаурикуларен синус - 18.21

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ (И) НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемодиализация на Moh (31000-00 [1626])

- 31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])

***18.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО**

ампутация на външно ухо

Изключва:

резекция на лезии - 18.21-18.29, 18.31

ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

41506-00 Екстирпация на ушен полип, външно ухо

ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

***18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛ НА УХО**

прилагане на протеза на липсващо ухо

реконструкция на:

аурикула

ухо

ИМПЛАНТИРАНЕ НА ТИТАНИЕВ ФИКСАТОР (ОСЕОИНТЕГРАЦИОННА ПРОЦЕДУРА)

Имплантиране на титанов винт за осеоинтеграция

Осеоинтеграция за прикрепване на протезна подмяна, първи етап

Поставяне на титанов фиксатор при осеоинтеграция

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (виж Индекс: Графт, кост)
- фиксиране на транскутанна основа (45797 [1697])
- възстановяване с ламбо (виж Индекс: Ламбо, по локализация)
- реконструкция (виж Индекс: Реконструкция, по локализация)

Не включва: интраорална осеоинтеграционна процедура (45845-00 [400])

45794-01 Осеоинтеграционна процедура, имплантиране на титанов фиксатор за закрепване на ушна протеза

***18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО**

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА ВЪНШНО УХО

Включва: ушна мида
външен слухов канал

90111-00 Други процедури на външно ухо
Инцизия на външно ухо

***21.04 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С ЛИГИРАНЕ НА ЕТМОИДАЛНИТЕ АРТЕРИИ**

697 ПРЕКЪСВАНЕ НА АРТЕРИЯ

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

41725-00 Прекъсване на етмоидална артерия

Включва: такава чрез трансорбитален достъп
такава за спиране на назална хеморагия

***21.05 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С (ТРАНСАНТРАЛНО) ЛИГИРАНЕ НА МАКСИЛАРНАТА АРТЕРИЯ**

41707-00 Прекъсване на максиларна артерия

Включва: такава чрез трансантрален достъп
Забележка: Изпълнена за спиране на епистаксис

***21.07 СПИРАНЕ НА ЕПИСТАКСИС С ЕКСЦИЗИЯ НА НАЗАЛНА МУКОЗА И КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА СЕПТУМ И ЛАТЕРАЛНА**

НАЗАЛНА СТЕНА

СПИРАНЕ НА НАЗАЛНА ХЕМОРАГИЯ

Не включва: такава чрез лигиране на:

- етмоидална артерия (41725-00 [697])
- максиларна артерия (41707-00 [697])

41677-00 Спиране на предна назална хеморагия чрез тампонада и/или каутеризация

Спиране на носно кървене:

- област на Little

*21.69 ДРУГА ТУРБИНЕКТОМИЯ

Изключва:

турбинектомия свързана със синусектомия - 22.31-22.39, 22.42, 22.60-22.64

90133-00 Други процедури на носа

НАМЕСТВАНЕ (РЕПОЗИЦИЯ) НА ЛИЦЕВИ ФРАКТУРИ

Включва: вътрешна фиксация

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантат - 76.92

*21.82 ЗАТВАРЯНЕ НА НОСНА ФИСТУЛА

фистулектомия:

назолабиална

назофарингеална

ороназална

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НОС

45714-01 Затваряне на друга назална фистула

Назолабиална фистулектомия

Назофарингеална фистулектомия

Възстановяване на назална фистула БДУ

Включва: възстановяване на ламбо
ревизия на ламбо

*21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА-

пластично възстановяване:

на ноздри

на върха на носа

РИНОПЛАСТИКА

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654],

45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647],

45451-01 [1649])

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял

Ринопластика на върха на носа

*21.88 ДРУГА СЕПТОПЛАСТИКА

размекване на назалния септум

възстановяване на септална перфорация

Изключва:

септопластика при субмукозна резекция на назалния септум - 21.5

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СЕПТУМ

41671-02 Септопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- ринопластика (виж блок [1679])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

*21.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ

Изключва:

дилатация на фронтонезален дукт - 96.21

промивка на носни ходове - 96.53

отстраняване на:

вътрелуменно чуждо тяло без инцизия - 98.12

тампонада на носа - 97.32

смяна на тампонада - 97.21

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА НОСА

90133-00 Други процедури на носа

*22.2 ИНТРАНАЗАЛНА АНТРОТОМИЯ

Изключва:

антротомия с външен достъп - 22.31-22.39

МАКСИЛАРНА АНТРОСТОМИЯ

41716-01 Интраназална максиларна антросомия, едностранно

Средна меатална антросомия, едностранна

Включва: унцинектомия

ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ И СИНУСЕКТОМИЯ

*22.41 ФРОНТАЛНА СИНУСОТОМИЯ-

ИНЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

41743-00 Трепанация на фронтален синус

Синусотомия на фронтален синус

*22.42 ФРОНТАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ

резекция на лезия на фронтален синус

облитерация на фронтален синус (с мастна тъкан)

Изключва:

биопсия на назален синус - 22.11-22.12

ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])
- радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-09 Фронтална синусектомия

ДРУГА НАЗАЛНА СИНУСОТОМИЯ

*22.50 СИНУСОТОМИЯ

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

41716-04 Други интраназални процедури на максиларен синус

*22.51 ЕТМОИДОТОМИЯ

ИНЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

41737-04 Етмоидотомия

***22.52 СФЕНОИДОТОМИЯ**

41752-02 Сфеноидотомия

***22.53 ИНЦИЗИЯ НА МНОЖЕСТВО НАЗАЛНИ СИНУСИ**

41719-00 Дренаж на максиларен синус през зъбна алвеола
Дренаж на назален синус през зъбен джоб

НАЗАЛНА СИНУСЕКТОМИЯ

Изключва:

биопсия на назален синус - 22.11-22.12

***22.60 СИНУСЕКТОМИЯ**

ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])
- радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-09 Фронтална синусектомия

***22.61 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДОСТЪП ПО CALDWELL-LUC**

41716-06 Ексцизия на лезия от максиларен синус

Външна максиларна антректомия

Включва: такава чрез достъп по Caldwell-Luc

Не включва: ексцизия на полип (41716-03 [385])

максиларна антректомия:

- интраназална (41716 [387])
- радикална (41710, 41713 [387])
- обикновена (41716 [387])

***22.62 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ НА МАКСИЛАРНИЯ СИНУС С ДРУГ ДОСТЪП**

МАКСИЛАРНА АНТРОСТОМИЯ

41710-00 Радикална максиларна антростомия, едностранно

Антростомия по Caldwell-Luc, едностранна

Радикална максиларна антректомия, едностранна

Не включва: такава с трансантрална:

- етмоидектомия (41713-00 [387])
- невректомия на Видианов нерв (41713-01 [387])

***22.63 ЕТМОИДЕКТОМИЯ**

386 ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

Не включва: интраназално отстраняване на полипи от носните синуси:

- максиларна кухина (41716-03 [385])
- етмоидален (41737-06 [385])
- фронтален (41737-05 [385])
- сфеноидален (41752-03 [385])

радикална етмоидектомия (41734-00 [388])

41737-02 Етмоидектомия, едностранна

***22.64 СФЕНОИДЕКТОМИЯ**

41752-01 Сфеноидектомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС

***22.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС**

реконструкция на фронтонезален дуктус
възстановяване на кост на акцесорен синус

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА НАЗАЛНИ СИНУСИ

41737-00 Други интраназални процедури на фронтален синус

***22.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА НАЗАЛЕН СИНУС**

екстериоризация на максиларен синус
фистулизация на синус

Изключва:

дилатация на фронтонезален дуктус - 96.21

41737-01 Други интраназални процедури на етмоидален синус

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ

***27.31 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАНИ НА ТВЪРДОТО НЕБЦЕ**

чрез:

електроексцизия или каутеризация
криотерапия или криодеструкция

Изключва:

биопсия на костно небце - 27.21

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА УСТА ИЛИ НЕБЦЕ

90141-00 Локална ексцизия или деструкция на лезия на твърдо небце

Локална ексцизия или деструкция на тъкани на твърдо небце

Не включва: отстраняване на папиларна хиперплазия (45831-00 [403])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва:

палатопластика - 27.61-27.69

***27.53 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА В УСТАТА**

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА, НЕБЦЕ ИЛИ УВУЛА

30052-04 Затваряне фистула на устата

ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА

***27.72 ЕКСЦИЗИЯ НА УВУЛА**

Изключва:

биопсия на увула - 27.22

ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА УСТА, НЕБЦЕ ИЛИ УВУЛА

41810-01 Увулектомия

Ексцизия на лезия на увула, БДУ

Не включва: ревизионна увулектомия

***27.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В УСТНАТА КУХИНА**

трансплантация на кожа или лигавица за задълбочаване на букален сулкус

Изключва:

отстраняване на:

вътрелуменно чуждо тяло - 98.01

пенетриращо през устата чуждо тяло без инцизия - 98.22

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА УСТА, НЕБЦЕ ИЛИ УВУЛА

90143-00 Други процедури на уста

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФАРИНКСА

***29.52 ФИСТУЛЕКТОМИЯ НА ХРИЛНА ФИСТУЛА**

ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ НА ФАРИНКС

30289-00 Ексцизия на бранхиална фистула

***31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ**

ТРАХЕОСТОМИЯ

Не включва: самостоятелно обслужване на трахеостомия (90179-06 [568])

41881-00 Отворена трахеостомия, временна

РЕВИЗИЯ НА СЪДОВА ПРОЦЕДУРА

***39.41 СПИРАНЕ НА ХЕМОРАГИЯ СЛЕД СЪДОВА ПРОЦЕДУРА**

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ НА АРТЕРИИ И ВЕНИ

30058-01 Контрол на постоперативна хеморагия, неклассифицирани другаде

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И ОРТОГНАТИЧНА ОПЕРАЦИЯ

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантат - 76.92

Изключва:

реконструкция на лицеви кости - 76.41-76.46

***76.65 СЕГМЕНТНА ОСТЕОПЛАСТИКА (ОСТЕОТОМИЯ) НА МАКСИЛА**

остеотомия с триона на Gigli

максиларна остеопластика БДУ

ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ КОСТ НА ДРУГИ МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ ТОЧКИ

45825-01 Ексцизия на максиларна или мандибуларна екзостоза

НАМЕСТВАНЕ (РЕПОЗИЦИЯ) НА ЛИЦЕВИ ФРАКТУРИ

Включва: вътрешна фиксация

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантат - 76.92

Изключва:

такава на носните кости - 21.71-21.72

***76.75 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАНДИБУЛАРНА ФРАКТУРА**

НАМЕСТВАНЕ ФРАКТУРА НА МАКСИЛА ИЛИ МАНДИБУЛА

Не включва: наместване алвеоларен ръб на мандибула или максила (90530 [1367])

47756-00 Затворено наместване на фрактура на мандибула с фиксация

***76.78 ДРУГО ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА НА ЛИЦЕВА КОСТ**

закрито наместване на орбитална фрактура

Изключва:

назална кост - 21.71

НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА ИЛИ ЛУКСАЦИЯ НА ДРУГА ЛИЦЕВА КОСТ

Не включва: наместване на орбитална фрактура (45590, 45593 [1716])

90530-02 Затворено наместване фрактура на лицеви кости, неклассифицирано другаде

***76.2 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА ЛИЦЕВА КОСТ**

Изключва:

биопсия на лицева кост - 76.11

ексцизия на одонтогенна лезия - 24.4

ДРУГИ ЕКСЦИЗИОННИ ПРОЦЕДУРИ ВЪРХУ КОСТ НА ДРУГИ МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ ТОЧКИ

30241-00 Ексцизия на костна лезия, некласифицирана другаде

Ексцизия на доброкачествено костно новообразование БДУ

Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

90572-00 Остектомия, некласифицирана другаде

Ексцизия на кост БДУ

Не включва: такава на кост, включена в кожна лезия (31340-00 [1566])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ И СТАВИ –

***76.97 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ВЪТРЕШНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО ОТ ЛИЦЕВА КОСТ**

Изключва:

отстраняване на:

зъбни телове - 97.33

външно мандибуларно фиксиращо устройство НКД - 97.36

1360 ПРОЦЕДУРИ ЗА ПРИЛАГАНЕ, ПОСТАВЯНЕ ИЛИ ПРЕМАХВАНЕ ВЪРХУ ГЛАВА

52102-00 Премахване на игла, винт или тел от максила, мандибула или зигоматична кост

***86.3 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА ИЛИ ПОДКОЖНА ТЪКАН**

деструкция на кожа чрез:

каутеризация

криохирургия

фулгурация (разрушаване на тъкан чрез високофреквентен ток)

лазер

такава с Z-пластика

Изключва:

адипектомия - 86.83

биопсия на кожа - 86.11

широка или радикална ексцизия на кожа - 86.4

Z-пластика без ексцизия - 86.84

ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ (И) НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Включва: бенигна/малигна:

• киста

• тумор

Не включва: ексцизия (на):

• чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])

• белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])

• синус (30099-00 [1630])

• язва (31205-01 [1630])

• хемохирургия на Moh (31000-00 [1626])

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата

Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

• буза

• лице БДУ

• чело

• пре- и постаурикуларен регион

• скалп

СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

***86.67 КОЖЕН РЕГЕНЕРИРАЩ ТРАНСПЛАНТАТ**

изкуствена кожа, БДУ

създаване на "неодерма"

децелулиран алодермис

покриващи матрикса имплантанти

протезен имплантант от дермална подложка на кожа

регенерираща дермална подложка на кожа

Изключва:

хетеротрансплантат на кожа - 86.65

хомотрансплантат на кожа - 86.66

АЛОГРАФТ, КСЕНОГРАФТ ИЛИ СИНТЕТИЧЕН КОЖЕН ГРАФТ

90672-00 Синтетичен кожен графт

Графт от кожен заместител например Biobrane, Integra изкуствен епидермис
Временна превръзка от синтетична кожа

*86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65
хомотрансплантат - 86.66

ДРУГ РАЗЦЕПЕН КОЖЕН ГРАФТ, МАЛЪК

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт (90670 [1640])
инлей графт (45445-00 [1647])
синтетичен кожен графт (90672 [1640])
такъв за:
• изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644])
• гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642])
ксенографт (90671 [1640])

45439-00 Малък разцепен кожен графт на друга зона

Малък разцепен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:
пенис - 64.43-64.44
трахея - 31.75
влагалище - 70.61-70.62

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81
ревизия на краче - 86.75

*86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

дебриден на краче или ламбо
обезмастяване на краче или ламбо

РЕВИЗИЯ НА КОЖНО ЛАМБО

Включва: такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖНА КОНТРАКТУРА ОТ ЦИКАТРИКС

Z-пластика на кожа

Изключва:

Z-пластика с ексцизия на лезия - 86.3

ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Не включва: освобождаване на контрактура от изгаряне (45519-00 [1656])

45515-01 Освобождаване контрактура на кожа и подкожна тъкан

Разделяне на мрежова контрактура
Z-пластика на контрактура

*86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Изключва:

ментопластика - 76.67-76.68

ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

90675-00 Друго възстановяване на кожа и подкожна тъкан

ОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБЕН УРЕД ОТ ГЛАВА И ШИЯ
*97.36 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО ВЪНШНО МАНДИБУЛАРНО ФИКСИРАЩО УСТРОЙСТВО

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ПРИЛАГАНЕ, ПОСТАВЯНЕ ИЛИ ПРЕМАХВАНЕ ВЪРХУ ДРУГИ МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНИ ТОЧКИ

47948-00 Премахване на устройство за външна фиксация

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Орална хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Орална хирургия" и медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" (за процедури с кодове: 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36), от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести", от обхвата на медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за процедури с кодове: 04.07; 08.23; 08.24; 08.31, 08.32, 08.33, 08.34, 08.35, 08.36, 08.37, 08.38; 08.41, 08.42, 08.43, 08.44, 08.52, 18.29, 18.31, 18.39; 18.71; 18.72; 21.05; 21.82; 21.86; 21.88; 27.99; 86.84, 86.89).

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 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по пластично-възстановителна хирургия (за конкретно посочените кодове на процедури) или Клиника/отделение по УНГ или Клиника/отделение по Орална хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
5. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	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:

- в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия". **Специалисти по „Орална хирургия“ изпълняват само процедури с кодове 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36**

или

- в клиника/отделение по ПВЕХ - двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

- в клиника/отделение по Орална хирургия - двама лекари със специалност по Орална хирургия. Специалисти по „Орална хирургия“ изпълняват само процедури с кодове 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36

или

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носо-гърлени болести"

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия". **Лекари със специалност „Орална хирургия“ изпълняват само процедури с кодове 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36**

или

- в клиника/отделение по ПВЕХ двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

- в клиника/отделение по Орална хирургия - двама лекари със специалност по Орална хирургия. Лекари със специалност „Орална хирургия“ изпълняват само процедури с кодове 21.82, 22.53, 22.61, 22.62, 27.31, 27.53, 27.99, 76.65, 76.75 и 97.36

или

- в клиника/отделение по УНГ- лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

Специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия могат да изпълняват само следните процедури с кодове: *04.07; *08.23; *08.24; *08.31, *08.32, *08.33, *08.34, *08.35, *08.36, *08.37, *08.38; *08.41, *08.42, *08.43, *08.44, *08.52, *18.29, *18.31,*18.39; *18.71; *18.72; *18.79; *21.05; *21.30; *21.32; *21.81, *21.82; *21.86; *21.88; *27.99; *86.84; *86,89.

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

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Оперативно лечение със среден обем и сложност при пациенти с:

1. големи травми на меките тъкани в лицево-челюстната област;
2. случаи на туморни и тумороподобни процеси и други заболявания на меките тъкани и кости в лицево-челюстната област и шията;
3. сиалолитиаза.

Ексцизии на зъбни лезии от челюстта при пациенти с:

1. Фоликуларни кисти на челюстите в детска възраст
2. кератокисти на челюстите ангажиращи три и повече зъба,
3. кератокисти на клоната на и/или ъгъла на долната челюст, максиларния синус, базата на долната челюст,
4. рецидивиращи кератокисти,
5. големи кисти на твърдото небце.

Оперативно лечение със среден обем и сложност при пациенти за:

реконструктивни операции в лицево-челюстната област.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Когато на базата на клиничните и параклиничните изследвания се приеме, че се касае за туморен, възпалителен процес неподлежащ на консервативно лечение в големите слюнчени жлези, или наличие на калкулус в паренхима на жлезата, пациента се оперира, като интраоперативно при необходимост се изпраща материал за гефрир и след получаването му операцията се завършва в съответния обем.

Показания за консервативна паротидектомия:

- тумори, развиващи се в дълбокия фарингеален дял на жлезата;
- плеоморфен аденом;
- малигнени тумори, без локално разпространение към лицевия нерв;
- камък в паренхима на жлезата;
- хроничен сиалоаденит.

При консервативната паротидектомия се получава временна пареза на мимическата мускулатура, която отзвучава до два месеца.

Радикалната паротидектомия е свързана с постоянна парализа на мимическата мускулатура.

Екстирпация на подчелюстната слюнчена жлеза се извършва при всички тумори – доброкачествени и злокачествени, наличие на камък в паренхима на жлезата и хроничен рецидивиращ възпалителен процес на жлезата.

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

При злокачествени процеси се извършва ексцизия на лезията на около 2 см. в клинично здрави тъкани, като в случаите на ангажиране на съседни органи се извършва блок резекция. При ангажиране на съседни органи се провежда блок резекция. При наличие на регионални метастази се провежда съответната шийна дисекция.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

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 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.

Окончателната диагноза при туморните процеси се поставя след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза с определяне на степен на малигненост и стадий на тумора по TNM класификация. При всички останали случаи поставянето на окончателна диагноза се извършва на основата на общохирургичните принципи.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

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

1. отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;

2. отчитане на общи физиологични показатели - липса фебрилитет и нормален оздравителен процес 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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Оперативните дефекти в лицевата област са изискват трудни и дълготрайни операции поради завишените критерии за естетически приемливото възстановяване на предната част на лицето.

Основните цели при тези операции са съхраняване на функцията на органите, контурите на лицето и симетрията на лицевите половици. Белезите трябва успешно имитират естествените кожни гънки и да са почти незабележими. Възстановяването на формата и функцията на органите е основната цел на всяка реконструкция и тя трябва да бъде осъществявана по най-простия за изпълнение, достъпен и технически възможен начин. Намаляването на болничния престой, увеличаване преживяемостта на тъканите и съхраняването на функцията на донорските участъци и органи, са също основни критерии при планирането на операциите.

Възстановяване на дефектите с трансплантати се прилага в случаите, когато е налице значителен дефицит на местни тъкани, които не са в състояние да осигурят добро покритие на дефектите. Нужните за реконструкцията тъкани и структури могат да се вземат от отдалечени участъци заедно с прилежащите им съдове и нерви, да бъдат съединени към локалните кръвоносни съдове в приемната ложа и да се адаптират към цялостната кръвна циркулация.

Както във всички други органи, така и в лицево-челюстната и шийната област се развиват доброкачествени и злокачествени - онкологични новообразувания.

Доброкачествените тумори обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани и при тях се извършва екстирпация на туморната формация.

При необходимост и възможности се провежда и съответното пластично възстановяване на дефекта.

Злокачествените новообразувания имат тенденция да нарастват. Злокачествените новообразувания могат да се проникват в съседни органи като ги разрушават. Клетки от тумора могат да се разпространят (метастазират) по кръвните и лимфните съдове в други органи.

Онкологичното новообразувание най-често се развива под формата на подутина или незарастваща рана (язва). Когато при прегледа има съмнение за него, обикновено се налагат някои изследвания, необходими за поставяне на точната диагноза, от която зависи и методът на лечение.

Злокачествените онкологични новообразувания налагат незабавно и радикално хирургично лечение, когато това е възможно. Злокачественото новообразувание е заболяване, което крие реален риск от разсейки (метастази) в близост до устната кухина, а също и в други органи, например бели дробове, кости, черен дроб и др. Лечението в такъв напреднал етап от болестта е много трудно. Затова оперативната намеса е по - сполучлива, когато се прави във възможно най - ранен стадий на болестта. При операцията (под обща упойка) се налага да бъде изрязана заедно с тумора и част от съседната здрава тъкан, която огражда туморния процес включително и челюстните кости. Полученият дефект след изрязване на тумора се възстановява с пластична операция или едномоментно или след изчакване на определен период от време. Понякога се прави и премахване на лимфни възли от шията или под долната челюст, засегнати от туморния процес. Почти винаги се налага и облъчване на оперативното поле (преди или след операцията). След оперативната намеса говорът, храненето и преглъщането са затруднени в различна степен, но обикновено след няколко месеца пациентите възстановяват говора си до голяма степен в зависимост от обема на изрязаната тъкан. След изписването пациентите се явяват на контролен преглед всеки месец до първите шест месеца и по преценка на лекуващия лекар.

Доброкачествените новообразувания обикновено са капсулирани и добре ограничени от околните тъкани. Те се отстраняват заедно с капсулата без да засягат околните здрави тъкани.

Най-важно значение за поставяне на диагнозата има микроскопското изследване на туморната тъкан. За целта се изрязва предварително част от тумора, която се изследва микроскопски. Тази манипулация се нарича вземане на биопсия.

След получаване на резултата от изследването се определят начинът на лечение и обемът на операцията.

Прогнозата и възможностите за лечение зависят от вида на тумора и степента на неговото разпространение, което е от особено значение.

Разпространеност на процеса – “стадиране”

Когато е открито (диагностицирано) онкологично новообразувание, е необходимо да се определи дали туморните клетки са се разпространили и в други части на тялото, т.е. да се определи стадият на заболяването, което ще позволи ефективно планиране на бъдещото лечение.

За рецидив говорим, когато имаме отново поява на тумор, след като вече е бил лекуван.

Преглед на възможностите за лечение

Целта на лечението е да се унищожат туморните клетки. Възможностите за това са няколко:

- **хирургично лечение** – “изрязване” на тумора;
- **лъчева терапия** – използват се рентгенови или други лъчи с висока енергия за унищожаване на туморните клетки;
- **химиотерапия** – използват се медикаменти за убиване на туморните клетки.

Хирургичното лечение е най-често използваното лечение при всички стадии на заболяването. То винаги трябва да бъде радикално, т.е., стремежът е да бъдат премахнати всички туморни клетки, защото тези които остават след операцията дават начало на развитие на нов тумор.

При разпространение (метастазирание) на тумора в регионалните лимфни възли (лимфните възли на шията), метастазите също се лекуват хирургично като се премахва целият лимфен басейн в блок от съответната страна (шийна дисекция). Понякога се взема решение за извършване на шийната дисекция профилактично, без да има клинични данни за метастази в лимфните възли.

Туморът “просмуква” (инфилтрира) в здравата тъкан, като я разрушава и туморните клетки могат да се разпространят по лимфните или кръвоносните съдове в други органи, където дават начало на нови тумори. Затова е важно туморът да бъде открит още в началото на неговото появяване, за да може хирургичното лечение да е ефективно.

Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото (тумора), посредством пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия).

Трябва да се отбележи, че различните видове тумори имат различна чувствителност към радиоактивните лъчи. Лъчевата терапия може да бъде използвана самостоятелно или в комбинация с хирургично лечение. Ако е премахнат целия видим тумор по време на операцията, лекарят може да приложи лъчетерапия за да убие клетките, останали невидими след операцията.

Химиотерапията използва специални лекарства за убиване на туморните клетки. Тези лекарства (химиотерапевтици) могат да бъдат таблетки или разтвори, които се прилагат венозно. Химиотерапевтиците, постъпвайки в кръвообращението, преминават през цялото тяло и могат да унищожат туморни клетки извън първичното огнище.

Химиотерапията рядко се използва като самостоятелно лечение, а обикновено се прилага в комбинация с някои от другите методи.

Имунотерапията се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с тумора. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатория, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват туморните клетки. Имунотерапията се съчетава с другите видове лечения.

**КП № 228 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ПРОЦЕСИ В
ОБЛАСТТА НА ЛИЦЕТО И ШИЯТА**
Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ВЪНШНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ

***22.31 РАДИКАЛНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ**

отстраняване на покривната мембрана на синуса с достъпа на Caldwell-Luc

Максиларна антростомия

41710-00 Радикална максиларна антростомия, едностранно

Антростомия по Caldwell-Luc, едностранна

Радикална максиларна антректомия, едностранна

Не включва: такава с трансантрална:

- етмоидектомия (41713-00 [387])
- невректомия на Видианов нерв (41713-01 [387])

***22.39 ДРУГА ВЪНШНА МАКСИЛАРНА АНТРОТОМИЯ**

експлорация на максиларен антрум с достъпа на Caldwell-Luc

Инцизионни процедури на назални синуси

41719-00 Дренаж на максиларен синус през зъбна алвеола

Дренаж на назален синус през зъбен джоб

41716-00 Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина

Биопсия на назални синуси

▽ 0807

41716-05 Биопсия на максиларен синус

41716-06 Ексцизия на лезия от максиларен синус

Външна максиларна антректомия

Включва: такава чрез достъп по Caldwell-Luc

Не включва: ексцизия на полип (41716-03 [385])

максиларна антректомия:

- интраназална (41716 [387])
- радикална (41710, 41713 [387])
- обикновена (41716 [387])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НАЗАЛЕН СИНУС

***22.71 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА НАЗАЛЕН СИНУС**

оро-антрална фистула

Други възстановителни процедури на назални синуси

41722-00 Затваряне на оро-антрална фистула

Пластично затваряне на оро-антрална фистула

***27.0 ДРЕНАЖ НА ЛИЦЕТО И ПОДА НА УСТАТА**

30223-00 Инцизия и дренаж на хематом на кожа и подкожна тъкан

30223-01 Инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан

Инцизия и дренаж на целулит

ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА

***27.71 ИНЦИЗИЯ НА УВУЛА**

Инцизионни процедури върху уста, небце или увула

41810-00 Увулотомия

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УСТА И ЛИЦЕ

*27.92 ИНЦИЗИИ НА УСТАТА (В УСТНАТА КУХИНА)

Изключва:

инцизии на:

венци - 24.0

небце - 27.1

слюнчена жлеза или дуктус - 26.0

език - 25.94

увула - 27.71

екстраорални и интраорални инцизии

96215-00 Инцизия и дренаж на лезия в устна кухина

Дренаж на:

- абсцес }
- киста } в устна кухина

*28.0 ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖ НА ТОНЗИЛАРНИ И ПЕРИТОНЗИЛАРНИ СТРУКТУРИ

дренаж (орален) (трансцервикален) на:

парафарингеален абсцес

перитонзиларен абсцес

ретрофарингеален абсцес

тонзиларен абсцес

Инцизионни процедури на тонзили или аденоиди

41807-00 Инцизия и дренаж на перитонзиларен абсцес

ИНЦИЗИИ НА ЛИЦЕВА КОСТ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ

*76.01 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ НА ЛИЦЕВА ИЛИ ЧЕЛЮСТНА КОСТ

отстраняване на некротична костна отломка от лицева и челюстна кост

Ексцизионни процедури на максила, мандибула или темпоромандибуларна става

90603-00 Секвестректомия на максила

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на костта

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (52096-00 [1360])

90603-01 Секвестректомия на мандибула

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на костта

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (52096-00 [1360])

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

30023-01 Ексцизионен дебридман на мека тъкан, кост или хрущял

Ексцизионен дебридман на меки тъкани, ангажиращи кост или хрущял при:

- инфекция
- исхемични, некротични или гангренозни тъкани
- язва
- рана

Не включва: ексцизионен дебридман на ложе на открита фрактура (90580-00 [1566])

ИНЦИЗИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.09 ДРУГА ИНЦИЗИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН – ПОСОЧВА СЕ ИЗВЪРШЕНАТА ПРОЦЕДУРА И ОБЛАСТТА НА ШИЯТА(ЛИЦЕТО)

Инцизия и дренаж на кожа и подкожна тъкан

30223-02 Друга инцизия и дренаж на абцес на кожа и подкожна тъкан
Инцизия и дренаж на:
• карбункул
• фурункул

Други инцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан

90661-00 Друга инцизия на кожа и подкожна тъкан
Изследване:
• синус на кожа и подкожна тъкан БДУ
• кожа и подкожна тъкан за чуждо тяло, което не е открито
• кожа и подкожна тъкан БДУ
Не включва: такава с дренаж (30223 [1606])

Инцизни процедури на лимфни структури

90281-00 Инцизия на лимфни структури
Дренаж на лимфни възли
Инцизия на лимфатичен канал, възел или съд

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН
***86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ – В ОБЛАСТТА НА ГЛАВАТА И ШИЯТА**
отстраняване чрез изрязване в областта на главата и шията на:
• девитализирана тъкан
• некроза
• круста

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

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 некретомия на меки тъкани
Не включва: ексцизионен дебридман на:
• място на отворена фрактура (90580-00 [1566])
• меки тъкани (30023 [1566])

Отстраняване на чуждо тяло от кожа и подкожна тъкан с инцизия

30064-00 Отстраняване на чуждо тяло от кожа и подкожна тъкан с инцизия
Включва: изследване

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от две различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Орална хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Орална хирургия" и медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести", от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия" (за процедури с кодове 86.09, 86.22 при деца до 9 години).

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 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по УНГ или Клиника/отделение по Орална хирургия или Клиника/отделение по Детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия";

и/или

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари са с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

или

- в клиника/отделение по Орална хирургия - двама лекари с призната специалност "Орална хирургия"

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия".

или

- в клиника/отделение по Детска хирургия - двама лекари с призната специалност "Детска хирургия" (за процедури с кодове 86.09, 86.22 при деца до 9 години)

или

- в клиника/отделение по Орална хирургия- двама лекари с призната специалност "Орална хирургия"

или

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по детски болести.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) на лечебно заведение или обединение, с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

. Оперативно лечение на пациенти с възпалителни процеси в областта на главата и шията:

1. Абсцес или флегмон в областта на лицето и шията.

2. Остри и хронични възпалителни процеси на челюстните кости.

3. Остри и/или екзацербирали възпалителни процеси на лимфните възли или остър и/или хроничен синусит в резултат на следните патологични процеси:

- 3.1. хронични периапикални процеси (грануломи);
- 3.2. екзацербирали одонтогенни (фоликуларни, радикуларни) кисти около ретинирали зъби;
- 3.3. перфорация на синус след екстракция на зъб;
- 3.4. луксирание на корен (зъб) по време на екстракция и създаване на ороантрална комуникация;
- 3.5. възпалителна или алергична реакция към чуждо тяло в синуса, попаднало след ендодонтско лечение на зъб;
- 3.6. остеомиелит на горна челюст; травматичен остеомиелит, одонтогенен остеомиелит и остеомиелит с необходимост от секвестректомия;
- 3.7. радионекроза след лъчетерапия на злокачествени тумори;
- 3.8. медикаментозно свързана остеоонекроза на челюстите (BRON, MRON);
- 3.9. тумор на гингивата, инфилтриращ алвеоларния израстък и проникващ в синуса.

4. Остри и обострени хронични възпалителни заболявания на слюнчените жлези.

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.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение - пациенти с анемичен синдром, хеморагична диатеза, коагулопатии, пациенти на антикуагулатна терапия и други състояния, свързани с риск от неконтролирана кръвозагуба, които изискват предварителна подготовка преди хирургичната интервенция.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването. В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час. Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Лечението е комплексно - хирургично и медикаментозно, като водещото е хирургичното лечение.

При абцесите и флегмоните в областта на лицето и шията се извършва инцизия и евентуална екстракция на зъба, причинител.

При одонтогенни възпалителни процеси на околоноските кухини се екстрахира зъба причинител и се провежда радикална антротомия с пластично затваряне на комуникацията с устната кухина през алвеолата на зъба.

При възпалителни процеси на челюстните кости в остра фаза (на абцес или флегмон) се извършва инцизия, а след хронифициране на процеса и демаркиране на секвестрите се провежда секвестректомия.

Медикаментозното лечение се състои в антибактериална терапия, парентални вливания за възстановяване на водно-солевия баланс – по преценка, имуностимулиращо лечение - по преценка и съответната терапия при наличието на съпътстващи заболявания.

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 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.

На база клиничната картина и хематологичните показатели. За уточняване - по преценка - рентгенови снимки на лицевите и челюстните кости.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. осигурен дренаж на ексудата и липса на опасност от преминаването му в по-далечни ложи;
2. липса на фебрилитет;
3. липса на значими субективни оплаквания;
4. липса на усложнения;
5. възможности за поддържане на дренажа и провеждане на медикаментозно лечение при амбулаторно лечение.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

В областта на меките тъкани на лицето и шията и челюстните кости често се развиват възпалителни процеси. Най-често са от зъбен произход и се дължат на инфекция от бактерии, навлезли през каналите на силно разрушени и нелекувани зъби или при зъби с неправилно проведено кореново лечение. Преминавайки през канала на зъба бактериите предизвикват възпалителен процес в костта, наречен остеомиелит, или преминават през нея и навлизат в меките тъкани или лимфните възли на шията, където става причина възпалителен процес, наречен абцес (флегмон) или лимфаденит.

Горните кътници често са причина за възпаление на горно-челюстните синуси (синусит), поради анатомична близост. Възпалителните процеси в зависимост от локализацията си са придружени с болки, подуване, зачервяване на кожата, болки при преглъщане, затруднение в отваряне на устата, запушване или изтичане на гной от носа, висока температура, втрисане, обща отпадналост и главоболие.

При нелекуване на възпалителните процеси могат да настъпят редица усложнения, най-тежките от които са сепсисът (разпространение на инфекцията по кръвен път до други органи) и медиастинитът (когато инфекцията се разпространява надолу по шията и достига до белите дробове).

Общопрактикуващия лекар при съмнение за развитие на възпалителен процес трябва да Ви насочи към специалист по лицево - челюстна хирургия, който ще Ви постави точната диагноза и ще проведе лечението.

Лечението изисква да се осигури оттичане на гноята, като за целта се правят разрези на меките тъкани, през които се достига до гнойната колекция и се осигурява дренаж до спиране на гноенето. Всеки ден тези дренаже се сменят и се прави промивка на раната. Заболелият зъб, ако не може да се лекува, се изважда. При засягане на оконосните кухини (синусити) се провежда операция на синусите, наречена антротомия – отваряне на околоносната кухина, кюретиране на патологично променената лигавица на синуса и тампонирането на кухината. Когато зъбът причинител е изваден и има връзка между синусната и носната кухина през раната на извадения зъб, се налага тази комуникация да бъде затворена чрез пластична операция, представляваща преместване на съседна лигавица и покриване на раната от извадения зъб.

Едновременно с хирургичното лечение се приемат антибиотици, които убиват бактериите и общоукрепващи медикаменти, повишаващи защитните сили на организма, подпомагайки го да се пребори с инфекцията.

Поради трудностите при дъвчене и преглъщане, в първите дни болният е на течна диета.

Възпалителния процес отзвучава за минимум 10 дни. Медикаментозното лечение се прекратява по преценка на лекуващия лекар, но не по-рано от 5 дни от началото на лечението.

**КП № 229 КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА
ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ**
Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ 10

Актиномикоза

Не включва: актиномицетоза (B47.1)

A42.2 Цервикофациална актиномикоза

Други инфекции, предизвикани от спирохети

A69.0 Некротизиращ язвен стоматит

Гангренозен стоматит

Фузоспирохетозна гангрена

Нома

Бързонекротизиращи язви на устната кухина

A69.1 Други инфекции на Vincent

Фузоспирохетозен фарингит

Некротизиращ улцерозен (остър):

- гингивит

- гингивостоматит

Спирохетозен стоматит

Язвено-некротична ангина на Vincent:

- ангина

- гингивит

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразованието /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

D18.0 Хемангиом в лицево-челюстната област и шията

D18.1 Лимфангиом в лицево-челюстната област и шията

Увреждания на троичния нерв

Включва: увреждания на 5-я черепномозъчен нерв

G50.0 Невралгия на троичния нерв

Синдром на пароксизмална лицева болка

Болезнен тик

G50.1 Атипична лицева болка-pyrosis/glossalgia

Увреждания на лицевия нерв

Включва: увреждания на 7-я черепномозъчен нерв

G51.0 Парализа на Bell

Лицева парализа

G51.1 Възпаление на ganglion geniculi

Не включва: постхерпетично възпаление на ganglion geniculi (B02.2)

G51.2 Синдром на Melkersson

Синдром на Melkersson-Rosenthal

G51.3 Клоничен хемифациален спазъм

G51.4 Лицева миокемия

Увреждания на други черепномозъчни нерви

Не включва: увреждания:

- на слуховия (8-я) нерв (H93.3)

- на зрителния (2-я) нерв (H46, H47.0)

- паралитично късогледство, дължащо се на увреждане на нерв (H49.0—H49.2)

G52.1 Увреждания на n. glossopharyngeus

Увреждания на 9-я черепномозъчен нерв

Глософарингиална невралгия

G52.3 Увреждания на подезичния нерв

Увреждания на 12-я черепномозъчен нерв

Остър синусит

Включва:

абсцес емпием инфекция възпаление нагнояване	}	остър(-ра)(-ро) на синус (допълнителен) (назален)
--	---	--

При необходимост от идентифициране на инфекциозния агент се използва допълнителен код (B95—B97).

Не включва: синусит, хроничен или БДУ (J32.—)

J01.0 Остър максиларен синусит

Остър антрит

J01.1 Остър фронтален синусит

J01.4 Остър пансинусит

J01.8 Друг остър синусит

Остри синусити, включващи повече от един синус, но не пансинусити

Други болести на носа и носните синуси

Не включва: варикозна язва на носната преграда (I86.8)

J34.0 Абсцес, фурункул и карбункул на носа

Целулит Некроза Улцерация	}	на носа (преградата)
---------------------------------	---	----------------------

Болести на пулпата и периапикалните тъкани

K04.4 Остър апикален периодонтит, произхождащ от пулпата

Остър апикален периодонтит БДУ

K04.7 Периапикален абсцес без кухина

Зъбен [дентален] Дентоалвеоларен Периапикален	}	абсцес БДУ
---	---	------------

Гингивит и болести на пародонта

K05.2 Остър периодонтит

Остър перикоронит
Пародонтален абсцес
Периодонтален абсцес

Не включва: остър апикален периодонтит (K04.4)
периапикален абсцес (K04.7)
• с кухина (K04.6)

Челюстнолицеви аномалии [включително аномалии на захвапката]

Не включва: атрофия или хипертрофия на едната половина на лицето (Q67.4)
едностранна хиперплазия или хипоплазия на кондила (K10.8)

K07.6 Нарушения на темпоромандибуларната става

Синдром, или комплекс, на Costen
Изместване на темпоромандибуларната става
"Щракаща" челюст
Синдром на болкова дисфункция на темпоромандибуларната става

Не включва: налично в момента:
• навяхване (S03.0)
• изкълчване (S03.4)

}	на темпоромандибуларната става
---	--------------------------------

Други болести на челюстите

K10.2 Възпалителни болести на челюстите

Остеит Остеомиелит (неонатален) Остеорадионекроза Периостит	}	на челюстта (остър)(хроничен)(гноен)
--	---	---

Секвестър на челюстната кост

K10.3 Алвеолит на челюстите

Алвеоларен остейт
Суша алвеола

Болести на слюнчените жлези

K11.2 Сиалоаденит

Не включва: епидемичен паротит (B26.—)
увеопаротитна треска [Heetfordt] (D86.8)

K11.3 Абсцес на слюнчена жлеза

K11.4 Фистула на слюнчена жлеза

Не включва: вродена фистула на слюнчена жлеза (Q38.4)

K11.6 Мукоцеле на слюнчена жлеза

Мукусна:

- киста с ексудат
 - ретенционна киста
- Ранула
- } на слюнчена жлеза

K11.7 Нарушения на слюнчената секреция

Хипоптиализъм

Птиализъм

Ксеростомия

Не включва: суха уста БДУ (R68.2)

K11.8 Други болести на слюнчените жлези

Доброкачествено лимфоепителиално увреждане на слюнчена жлеза

Болест на Mikulicz

Некротизираща сиалометаплазия

Сиалектазия

Стеноза

Стриктурa

} на слюнчения канал

Не включва: синдром на Sjogren (M35.0)

Други болести на устните и устната лигавица

Включва: епителни нарушения на езика

Не включва: някои нарушения на венците и беззъбата алвеоларна криста (K05—K06)
кисти в областта на устната кухина (K09.—)
болести на езика (K14.—)
стоматит и сродни нарушения (K12.—)

K13.2 Левкоплакия и други изменения на устния епител, включително и на езика

Еритроплакия

Левкоедем на устния епител, включително и на езика

Левкокератоза на небцето, никотинова

Небце на пушач

Не включва: космата левкоплакия (K13.3)

Болести на езика

Не включва:

еритроплакия
огнищна епителна
хиперплазия
левкоедем
левкоплакия
космата левкоплакия (K13.3)
макроглия (вродена) (Q38.2)
субмукозна фиброза на езика (K13.5)

} езика (K13.2)

K14.0 Глосит

Абсцес

Улцерация (травматична)

Не включва: атрофичен глосит (K14.4)

K14.2 Срединен ромбоиден глосит

Абсцес на кожата, фурункул и карбункул

Включва: фурункул

фурункулоза

Не включва: анална и генитална локализация (K61.—)

полови органи (външни):

- женски (N76.4)

L02.0 Абсцес на кожата, карбункул и фурункул на лицето

Не включва: мъжки (N48.2, N49.—)
външно ухо (H60.0)
клепач (H00.0)
глава [всяка част без лицето] (L02.8)
слъзни:
• жлези (H04.0)
• канали (H04.3)
уста (K12.2)
нос (J34.0)
орбита (H05.0)
субмандибуларна област (K12.2)

L02.1 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на шията

Остър лимфаденит

Включва: абсцес (остър) на всеки лимфен възел
лимфаденит (остър) без мезентериален

Не включва: увеличени лимфни възли (R59.—)
болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV],
водеща до генерализирана лимфаденопатия (B23.1)
лимфаденит:
• БДУ (I88.9)
• хроничен или подостър, с изключение на мезентериален (I88.1)
• мезентериален, неспецифичен (I88.0)

L04.0 Остър лимфаденит на лицето, главата и шията

Травма на главата

S00.9 Повърхностна травма на главата и шията

Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на главата

S03.0 Изкълчване на челюстите

Челюсти (хрущял)(мениск)
Долна челюст
Темпоромандибуларна става

S03.1 Изкълчване на хрущялната част на носната преграда

S03.4 Навяхване и разтягане на става (връзка) на челюстите
Темпоромандибуларна става (връзка)

Травма на черепномозъчните нерви

S04.3 Травма на нервус тригеминус

Пети черепномозъчен нерв

S04.5 Травма на лицевия нерв

Седми черепномозъчен нерв

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
 - лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
 - средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])

- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

****87.04 ДРУГА ТОМОГРАФИЯ НА ГЛАВА**

Компютърна томография на лицева кост и/или параназален синус (и мозък)

56028-01 Компютърна томография на параназален синус с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на околоносен синус, без, след това с венозен контраст

****87.08 ЦЕРВИКАЛНА ЛИМФОГРАФИЯ**

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

****87.09 ДРУГА МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ**

неконтрастно рентгеново изследване на:

- аденоиди
- ларинкс
- назолакримален дуктус
- назофаринкс
- слюнчени жлезди
- тиреоидна област
- увула

Изключва:

рентгеново изследване на око - 95.14

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57906-00 Рентгенография на мастоидна кост

57909-00 Рентгенография на петрозна темпорална кост

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

57912-00 Рентгенография на друга лицева кост

Включва: маларна
максила
орбита

Не включва: такава на:

- мандибула (57915-00 [1967])
- нос (57921-00 [1967])
- темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])

Енцефалография

57918-00 Рентгенография на слюнчена жлеза
Радиография на камък на слюнчена жлеза
Сиалография

59733-00 Рентгенография на слюнчена жлеза с контраст

Сиалогграфия с контраст

57921-00 Рентгенография на нос

****87.12 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЗЪБИ**

ортодонтска цефалогграфия или цефалометрия
панорамно изследване на мандибула
рентгеново изследване на коренов канал

57930-00 Рентгенография на зъби

Зъбна радиогграфия

Ортодонтска:

- цефалогграфия
- цефалометрия

Не включва: такава на цяла уста (57933-00 [1967])

57933-00 Рентгенография на зъби, цяла уста

Не включва: ортопантомография (57960-00 [1967])

57960-00 Ортопантомография

****87.13 КОНТРАСТНА ТЕМПОРОМАНДИБУЛАРНА АРТРОГРАФИЯ**

Рентгенография на глава или шия

57927-00 Рентгенография на темпоромандибуларна става

Не включва: артрография (59751-00 [1985])

****87.15 КОНТРАСТНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА СИНУС**

57903-00 Рентгенография на параназален синус

****87.16 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕВИ КОСТИ**

рентгеново изследване на:

фронтална област
мандибула
максила
назални синуси
нос
орбита
супраорбитална област
симфиза на ментум
зигомаксиларен комплекс

57915-00 Рентгенография на мандибула

Не включва: такава при ортопантомография (57960-00 [1967])

такава на темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])

57912-00 Рентгенография на друга лицева кост

Включва: маларна
максила
орбита

Не включва: такава на:

- мандибула (57915-00 [1967])
- нос (57921-00 [1967])
- темпоромандибуларна става (57927-00 [1967])

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

латерална проекция на череп
сагитална проекция на череп
тангенциална проекция на череп

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

Изключва:

око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

-)
- 55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалография
Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])
- 55032-00 Ултразвук на шия
Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- Не включва:* амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])
1000 Hz на поне 100 QRS комплекса
- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително:

Хематологични – ПКК

Биохимични – кр. захар

Хемокоагулационни – протромбиново време

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-09 Изследване на протромбиново време

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

***00.01 ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪДОВЕ НА ГЛАВА И ШИЯ**

антирестенотичен ултразвук

интравазален ултразвук без аблация

Изключва:

диагностичен ултразвук на:

око – 95.13

глава и шия – 88.71

такъв на вътрешно ухо - 20.79

ултразвукова:

ангиопластика на некоронарен съд(39.50)

емболектомия(38.01, 38.02)

ендартериектомия(38.11, 38.12)

тромбектомия(38.01, 38.02)

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

*04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ

чрез инжекция на невралитично вещество

радиологично

криотерапия

радиофреквентна аблация

Деструкция на нерв

52824-00 Криотерапия на периферни клончета на тригеминалния нерв

Забележка: Извършвана за облекчаване на болка

ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Изключва:

деструкция на нерва (чрез инжектиране на невралитично вещество) - 04.2

*04.80 ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

в лицево-челюстната област

Прилагане на невралитик в краниален нерв

Блокада на краниален нерв с невралитик

Забележка: извършвана за управление на болката

39100-00 Приложение на невралитик в първичен клон на тригеминалния нерв

Инжекция на:

• алкохол

• фенол

Прилагане на анестетик около краниален нерв

Блокада на краниален нерв с анестетик

Забележка: извършвано за управление на болката

Не включва: такава при оперативна анестезия (виж блок [1909])

18234-00 Прилагане на анестетик около първичен клон на тригеминалния нерв

18236-00 Прилагане на анестетик около периферен клон на тригеминалния нерв

90023-00 Прилагане на анестетик около друг краниален нерв

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*39.92 ИНЖЕКЦИЯ НА СКЛЕРОЗИРАЩО ВЕЩЕСТВО В КРЪВОНОСЕН СЪД

Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места

30213-01 Прилагане на агент в телеангиектазии на глава или шия

Инжекция на склерозиращ агент

Включва: звездовидни съдове на главата и шията

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

*93.34 ДИАТЕРМИЯ

Деструкция на лезия на кожа или хрущял

30195-06 Електротерапия на лезия на кожа, една лезия

Диатермия

Електродесикация

Фулгурация

Галванокаутеризация

на лезия на кожа, една лезия

Не включва: каутеризация на съдова аномалия (45027-00 [743])
диатермия на телеангиектазии на глава или шия (30213-00 [743])

30195-07 Електротерапия на лезия на кожа, множествени лезии
Диатермия }
Електродесикация }
Фулгурация } на лезия на кожа, множествени лезии
Галванокаутеризация }

Не включва: каутеризация на съдова аномалия (45027-00 [743])
диатермия на телеангиектазии на глава или шия (30213-00 [743])

*93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

92178-00 Топлинна терапия
Хипертермична терапия
Включва: терапевтично поведение с използване на:
• загаряващи превръзки
• инфрачервено облъчване
• микровълни
• къси вълни
• парафин
Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

*96.59 ДРУГА ОБРАБОТКА НА РАНА ЕДНОВРЕМЕННО С АНТИБИОТИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

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

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан
Неексцизионен дебридман на:
• инфекция
• язва
• рана
Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:
• четкане
• иригация (под налягане)
• триене
• миене
Аспирационна вакумираща превръзка

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИ КОАГУЛАНТИ**

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.75 ПРИЛАГАНЕ НА НЕВРОПРОТЕКТИВНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една терапевтична процедура, посочена в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Орална хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Орална хирургия" и медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия" (за заболявания по МКБ-10: A69.0, A69.1, K04.4, K04.7, K05.2, K07.6, K10.2, K10.3, K11.2, K11.3, K11.4, K11.6, K11.7, K11.8, L04.0), от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести", от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Детска хирургия" за деца до 1 година със заболяване по МКБ-10 D18.0.

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 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по Орална хирургия или Клиника/отделение по УНГ или Клиника/отделение по Детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия", и/или "Орална хирургия" от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия". **Специалисти по „Орална хирургия“ изпълняват лечебна дейност за заболявания по МКБ-10: A69.0, A69.1, K04.4, K04.7, K05.2, K07.6, K10.2, K10.3, K11.2, K11.3, K11.4, K11.6, K11.7, K11.8, L04.0**

или

- в клиника/ отделение по Орална хирургия - двама лекари с призната специалност по "Орална хирургия " (само за заболявания по МКБ-10: A69.0, A69.1, K04.4, K04.7, K05.2, K07.6, K10.2, K10.3, K11.2, K11.3, K11.4, K11.6, K11.7, K11.8, L04.0)

или

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ – един лекар със специалност „Лицево-челюстна хирургия“ и/или лекар със специалност по дентална, орална и лицево-челюстна хирургия

или

- в клиника/ отделение по Орална хирургия - двама лекари с призната специалност по "Орална хирургия " (само за заболявания по МКБ-10: A69.0, A69.1, K04.4, K04.7, K05.2, K07.6, K10.2, K10.3, K11.2, K11.3, K11.4, K11.6, K11.7, K11.8, L04.0)

или

в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

или

Клиника/отделение по Детска хирургия - двама лекари с призната специалност "Детска хирургия" (за деца до 1 година със заболяване по МКБ-10 D18.0)

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Консервативно лечение на пациенти със:

1. остри възпалителни заболявания на кожата на лицето, шията и главата с вирусна или бактериална етиология;
2. остри възпалителни заболявания на лигавицата на устната кухина с вирусна или бактериална етиология;
3. заболявания на черепно-мозъчните нерви;
4. остри възпалителни заболявания на меките тъкани и челюстните кости, неизискващи хирургична намеса;
5. остри възпалителни заболявания на слюнчените жлези и сialолитиаза, с неголеми размери на камъка;
6. вродени и придобити заболявания на езика;
7. повърхностни и закрити травми на главата, лицето и шията-

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания при хоспитализация по спешни индикации се извършва до 6 час от постъпването. В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час. Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Контролни клинично-лабораторни изследвания на патологично променени показатели се извършват задължително до края на хоспитализацията.

Лечението е консервативно – въвеждане или инфузия на лечебно или профилактично средство, както и използване на физикални (ултразвук, лазер, йонофореза) методи.

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 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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични и/или микробиологични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. стихване на възпалителните прояви;
2. липса на фебрилитет;
3. липса на значими субективни оплаквания;
4. стихване на симптоми, свързани с усложненията.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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 се заплаща само хирургичното лечение.

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 епикриза.

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 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.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“) 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.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в “История на заболяването” (ИЗ).

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Консервативно лечение в лицевата област се прилага когато за лечението на органите на устата и съхраняване на структурите на лицето не са необходими операции от какъвто и да е характер. Основните цели при това лечение са възстановяването на функцията на увредения орган чрез медикаменти. То се прилага в случаите, когато няма дефицит на местни тъкани, при закрити травми, при заболявания на лицевите нерви, при прояви на общи заболявания в устната кухина, или при болести, специфични за устната кухина, но не водещи до получаването на тъканни дефекти.

Лечението на някои от тези заболявания на лицето може да налага използването на комбинация от консервативно и хирургично лечение.

**КП № 230 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ВРОДЕНИ МАЛФОРМАЦИИ
В ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНАТА ОБЛАСТ**
Минимален болничен престой - 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КЛЕПАЧ

***08.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Кантопластика

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

42590-00 Латерална кантопластика
Кантопластика БДУ

42590-01 Медиална кантопластика

Инцизионни процедури на клепач

90091-00 Кантотомия
Разширяване на клепачна цепка

***08.83 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Други възстановителни процедури на клепач

90085-00 Друга реконструкция на клепач

42584-00 Тарзорифия
Блефарорифия
Канторифия
Ревизия на белег на тарзална плоча

***08.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

Реконструкция на клепач и ухо

45614-00 Реконструкция на клепача
Изключва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])

Реконструктивни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули

***08.85 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

Други процедури на клепачи

90086-00 Други процедури на клепач

Процедури за ектропион или ентропион

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

Кодирай също когато е направена:

• реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

45626-00 Корекция на ектропия или ентропия чрез шев техника
Репозиция на предна ламела на клепача

45626-01 Корекция на ектропия или ентропия с клиновидна резекция

Смесен графт

Хондрокутанен
Хондромукозен } графт
45656-02 Смесен графт на клепач

***08.87 РИТИДЕКТОМИЯ НА ГОРНИЯ КЛЕПАЧ**

Ексцизия, клепач

45617-00 Редукция на горния клепач
Ексцизия на излишна кожа на горния клепач
Реставрация на симетрия на горния клепач
Ритидектомия на горен клепач
45620-00 Редукция на долен клепач

ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

***18.21 ЕКСЦИЗИЯ НА ПРЕАУРИКУЛАРНА ФИСТУЛА ИЛИ КИСТА**
радикална ексцизия на преаурикуларна фистула или киста

Изключва:

ексцизия на преаурикуларен остатък (придаък) - 18.29

Ексцизионни процедури на външно ухо

30104-00 Ексцизия на преаурикуларен синус
Радикална ексцизия на преаурикуларен синус или киста

***18.5 ХИРУРГИЧЕСКА КОРЕКЦИЯ НА ПРОМИНИРАЩО УХО**

Възстановяване на ухо

Не включва: реконструкция на ухо (45660-00, 45661-00 [1684])

45659-00 Корекция на проминиращо ухо - клепоухост
Корекция на проминиращо или щръкнало ухо
Изтегляне на ушите назад

***18.6 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЪНШЕН СЛУХОВ КАНАЛ**

каналопластика на външен слухов ход (меатус)
създаване (реконструкция) на външен слухов проход:
костна част
кожнопокрита част (вкл. кожен трансплантат)

45659-01 Други корекции на деформации на външното ухо
Корекция на:
• стеснено ухо
• увиснало ухо
Възстановяване на деформация на външно ухо БДУ
Изключва: реконструкция на външен слухов канал (41521 [304], 45662-00 [305])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва:

палатопластика - 27.61-27.69

***27.54 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЦЕПНАТА УСТНА**

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

45671-00 Реконструкция на устни с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на устна, първи етап
Estlander ламбо
Gillies ветрилообразно ламбо
Karapandzic ламбо
McGregor ламбо
Modified Gillies ламбо

***27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА И УСТА**

Процедури при заешка устна

- Не включва:* такива с възстановяване на заешка устна и предно небце (45680-00, 45686-00 [1691])
- 45689-00 Процедура на устна адхезия при заешка устна, едностранно
- 45689-01 Процедура на устна адхезия при заешка устна, двустранно
- 45698-00 Процедура за първично удължаване на колумела при заешка устна
- 45677-00 Първично възстановяване на заешка устна, едностранно
Единствен етап на възстановяване на заешка устна, едностранно
Не включва: удължаване на колумела (45698-00 [1689])
процедура на устно срастване (45689-00 [1689])
реконструкция с използване на ламбо (45701-00, 45704-00 [1689])
ревизия (45692-00, 45695-00 [1689])
- 45683-00 Първично възстановяване на заешка устна, двустранно
Единствен етап на възстановяване на заешка устна, двустранно
Не включва: удължаване на колумела (45698-00 [1689])
процедура на устно срастване (45689-00 [1689])
реконструкция с използване на ламбо (45701-00, 45704-00 [1689])
ревизия (45692-00, 45695-00 [1689])
- 45701-00 Реконструкция на заешка устна с използването на ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на заешка устна, първи етап
- 45704-00 Реконструкция на заешка устна с използване на ламбо, втори етап
Разделяне на Abbe ламбо за заешка устна
- 45692-00 Частична ревизия на заешка устна
Частично вторично възстановяване на заешка устна
Включва: незначителна ревизия на ламбо, изравняване и корекция
ревизия на незначителна деформация, свистене
- 45695-00 Тотална ревизия на заешка устна
Тотално вторично възстановяване на заешка устна
Включва: значителна ревизия на ламбо
реконструкция на мускул
ревизия на значителна деформация, свистене

ПАЛАТОПЛАСТИКА

***27.62 КОРЕКЦИЯ НА ЦЕПНАТО НЕБЦЕ**

Изключва:

ревизия на пластика на небцето - 27.63

Процедури при цепка на небце

- Не включва:* такава с възстановяване на заешка уста (45680-00, 45686-00 [1691])
- 45707-00 Първично възстановяване на цепното небце
- 52337-00 Възстановяване на алвеоларна цепка
Графтинг на алвеоларна цепка
Включва: увеличаване на алвеоларния гребен
затваряне на ороназална фистула
- *27.63 РЕВИЗИЯ НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЦЕПНАТО НЕБЦЕ**
вторично:
прикрепване с фарингеално ламбо
удължаване на небцето
- 45710-00 Вторично възстановяване на цепното небце, затваряне на фистула с използването на локално ламбо

Ревизия на предишно възстановяване на цепнато небце, затваряне на ороназална фистула с използването на локално ламбо

45713-00 Вторично възстановяване на цепнато небце, процедура за удължаване
Ревизия на предишно възстановяване на цепнато небце, процедура за удължаване

***27.69 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕБЦЕТО**

Изключва:

фистулектомия на уста - 27.53

Процедури при заешка устна и предно небце

45680-00 Първично възстановяване на едностранна заешка устна и предно небце
Единствен етап на възстановяване на едностранна заешка устна и предно небце

45686-00 Първично възстановяване на двустранна заешка устна и предно небце
Единствен етап на възстановяване на двустранна заешка устна и предно небце

ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА

***27.73 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УВУЛА**

Изключва:

с едновременно възстановяване на цепнато небце - 27.62

ураностафилорафия - 27.62

Други процедури за възстановяване на уста, небце или увула

90142-02 Друго възстановяване на увула

***27.79 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА УВУЛА**

Други процедури на уста, небце или увула

90143-02 Други процедури на увула

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влаглище - 70.61-70.62

***86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му

оформяне и повдигане на ламбо

частично изрязване на краче или стъбло

отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:

- клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],
- ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45230-01 Отлагане на индиректно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо частично повдигнато към донорското място с отложен трансфер за по-късен оперативен епизод за подобряване на кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера

45227-00 Индиректно дистантно кожно ламбо, образуване на тубовидно стълбче

Индиректно дистантно кожно ламбо с тубиране на кожно ламбо да екстериоризира кожната повърхност, да намали или елиминира грубите зони

45236-00 Индиректно дистантно кожно ламбо, разполагане на тубовидното стълбче

Индиректно дистантно кожно ламбо с подготвяне на тръбовидно ламбо

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

*86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45233-00 Индиректно дистантно кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на интермедиерно място

Индиректно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, преместено от донорско място далеч от дефекта към реципиентно място, чрез междинно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова при изгаряне
тръбовиден педикул

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: ревизия на индиректно дистантно кожно ламбо (45239-02 [1658])

45233-01 Индиректно дистантно кожно ламбо, подготовка, трансфер и прикрепване на финалното място

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН
***86.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ**

Процедури при парализа на лицев нерв

45581-00 Ексцизия на тъкан при парализа на лицевия нерв

Изключва: такъв с:

- фасциален графт (45575-00 [1692])
- мускулен трансфер (45578-00 [1692])
- суспенсия (45581-01 [1692])

45581-01 Ексцизия на тъкан при парализа на лицевия нерв със суспенсия

Ексцизия на тъкан при парализа на лицевия нерв с:

- дермодеза
- фасциодеза
- подкожна пликация

45575-00 Фасциален графт при парализа на лицевия нерв

Включва: ексцизия на тъкан

45578-00 Мускулен трансфер при парализа на лицевия нерв

Включва: ексцизия на тъкан

Други възстановителни процедури на клепач

42872-00 Повдигане на вежда при паретично състояние

***86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

Изключва:

ментопластика – 76.67-76.68

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90675-00 Друго възстановяване на кожата и подкожната тъкан

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 № 21.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в "История на заболяването" (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Ушно-носни-гърлени болести", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носни-гърлени болести" (за процедури с кодове: 18.21; 18.5, 18.6; 27.69, 27.73, 27.79; 86.81 и 86.89), медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" (за процедури с кодове: 08.82, 08.83, 08.84, 08.85, 08.87; 18.21; 18.5, 18.6; 27.54, 27.55, 27.62, 27.63, 27.69, 27.73, 27.79; 86.70, 86.71, 86.73, 86.81 и 86.89).

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 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 лицево-челюстна хирургия или Клиника/отделение по пластично-възстановителна хирургия или Клиника/отделение по УНГ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия

или

- в клиника/отделение по ПВЕХ - двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия ;

или

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести",

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ - двама лекари със специалност по лицево-челюстна хирургия

или

- в клиника/отделение по ПВЕХ - двама лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;

или

- в клиника/отделение по УНГ - двама лекари са с призната специалност по "Ушно-носно-гърлени болести";

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Лекарите-специалисти по пластично-възстановителна и естетична хирургия могат да изпълняват следните процедури с кодове: *08.82, *08.83, *08.84, *08.85, *08.87; *18.21; *18.5, *18.6; *27.54, *27.55, *27.62, *27.63, *27.69, *27.73, *27.79; 86.70, 86.71, 86.73, *86.81 и *86.89.

Лекарите-специалисти по УНГ могат да изпълняват следните процедури с кодове: *18.21; *18.5, *18.6; *27.69, *27.73, *27.79; *86.81 и *86.89.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Оперативно лечение при пациенти със:

1. наличие на вродена цепнатина на устната, алвеоларния гребен и небцето (едностранни и двустранни);

2. необходимост от корективни процедури на остатъчни деформации след операции в областта на лицето и шията;

3. макроглосия причиняваща зъбно-челюстни деформации;

4. къс лингвален или лабиален френулум, затрудняващ движението на езика или устните, което е причина за трудна подвижност на езика или има роля в патогенезата на пародонтални заболявания на фронталните зъби;

5. вродени аномалии на зъбите - мезиоденс или хиперодонтия при деца под 12 години;

6. вродени дефекти на лицето (клепач, ухо и др);

7. вродени аномалии на шията.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

В случай, че ЛЗ назначава медико-диагностични изследвания - образни или инструментални, те се извършват до 48 час от постъпването.

При цепнатина на устната се провежда едностранна или двустранна хейлопластика от 3 до 6 месечна възраст. При едностранна цепнатина на небцето по възможност се извършва пълно затваряне на твърдото и мекото небце. При двустранна цепнатина първоначално се затваря цепнатината на мекото небце на около едногодишна възраст, а на 4-6 годишна възраст се затваря цепнатина на твърдото небце.

При цепнатина само на мекото небце се извършва стафилография на около едногодишна възраст.

Корективните процедури на меката част на носа и тъканите на устната се извършват след 2 годишна възраст; а корекции на костния отдел на носа - след 12-годишна възраст; корекция на тъканите на устната – след една година.

Корективна хейлоринопластика се извършва след 12-годишна възраст, а имплантация на кост на алвеоларния гребен - след 11-годишна възраст.

Редукционна пластика на езика се извършва при изразена хипертрофия, имаща връзка с наличната зъбно-челюстна деформация.

Френотомия или френектомия на лабиален или лигвален френулум се извършва при установена етиологична или патогенетична връзка с трудна подвижност на езика или пародонтални заболявания на фронталните зъби или с оглед превенция на появата им.

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

При лечение на малформации на лицето и шията неописани в горепосочения алгоритъм, се прилагат оперативни протоколи съобразени с всяко едно от заболяванията.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя на база на клиничната картина и методите на образната диагностика.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1. отзвучаване на ранните следоперативни симптоми - болки и невъзможност за преглъщане, хранене поне с течна-кашава храна;

2. отчитане на общи физиологични показатели - липса фебрилитет и нормален оздравителен процес 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.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**Вродени цепнатини на устните и небцето**

Причината за вродените цепнатини на устните и небцето, както и за много други вродени аномалии все още не са напълно известни. Редица фактори се смята, че имат връзка с тези аномалии - тук се включват различни вредни влияния върху организма на бременна майка (рубеола, грип А, радиация, хормонални смущения, непълноценно хранене и други).

До пластичното коригиране на тези деформации храненето на децата е затруднено, поради което голям процент са с по-ниска телесна маса. При изолирани цепки на устните обикновено няма проблеми с кърменето на детето. При деца с комбинирани цепнатини на устните и небцето, срокът на нормалното кърмене е по – малък – до около 2 – 3 месеца. При по-широки цепки на небцето, ако не се получава добра херметизация, храненето се извършва с лъжица. За улесняване на храненето, при по-тежките дефекти се препоръчва поставянето на obturators за изолиране на носната от устната кухина, за да се избегне изтичането на храна през носа.

Чести са говорните нарушения при пациенти с цепнатини на устните и небцето. Хирургичните методи, с които се възстановява анатомичната цялост на небцето, създават най-добри предпоставки за нормален говор.

Цепнатините на устните и небцето се коригират по оперативен начин чрез пластична операция, която се извършва в различни срокове в зависимост от вида на аномалията. Цепките на устните се извършват от втория до третия месец след раждането. При цепнатини на небцето затварянето може да се извърши на два етапа – първо мекото небе на около една годишна възраст, и след това твърдото небе на около 4-6 годишна възраст.

Операциите се извършват под обща упойка, след което детето остава в болницата за 7 –10 дни, като на седмия ден се премахват конците и тампоните. Един месец след изписването се идва на контролен преглед. Желателни са също така контролни прегледи един път годишно след операцията.

Къс френулум на езика или устните

Тези аномалии са често срещани и могат да причинят затруднение в движението на езика, трудности при кърменето или да са причина за парадонтални заболявания на предните зъби на горната или долната челюст, речеви дефекти и др. За да се избегнат се налага тяхното освобождаване посредством оперативното им отстраняване с последваща пластика.

Операциите се извършват под обща или местна упойка и конците се свалят на седмия ден. Налага се контролен преглед един месец след операцията.

Макроглосия

Макроглосията представлява аномалия, при която разрастването на езика е свръх норма. Това води до затруднение в речевите функции, както и до някои зъбно-челюстни деформации. Това налага редукция на обема на езика до нормални граници чрез пластични операции.

Операциите се извършват под обща упойка и конците се свалят на седмия ден. Налага се контролен преглед един месец след операцията.

КП № 231 ЛЕЧЕНИЕ НА ФРАКТУРИ НА ЛИЦЕВИТЕ И ЧЕЛЮСТНИТЕ КОСТИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

НАМЕСТВАНЕ (РЕПОЗИЦИЯ) НА ЛИЦЕВИ ФРАКТУРИ

Включва: вътрешна фиксация

кодирай също едновременно прилагане на:

костен трансплантат - 76.91

синтетичен имплантант - 76.92

Изключва:

такава на носните кости - 21.71-21.72

***76.71 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАЛАРНА ИЛИ ЗИГОМАТИЧНА ФРАКТУРА**

Наместване фрактура на зигоматична кост

47762-01 Затворено наместване фрактура на зигоматична кост с фиксация

***76.72 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАЛАРНА ИЛИ ЗИГОМАТИЧНА ФРАКТУРА**

47762-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост

Включва: маларна кост
зигоматична дъга

47765-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с външна фиксация, 1 локализация

47768-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с външна фиксация, 2 локализации

47771-00 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с външна фиксация, 3 локализации

47765-01 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с вътрешна фиксация, 1 локализация

47768-01 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с вътрешна фиксация, 2 локализации

47771-01 Отворено наместване фрактура на зигоматична кост с вътрешна фиксация, 3 локализации

***76.73 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАКСИЛАРНА ФРАКТУРА**

Наместване фрактура на максила или мандибула

47753-00 Затворено наместване фрактура на максила с фиксация

***76.74 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАКСИЛАРНА ФРАКТУРА**

47774-00 Отворено наместване фрактура на максила

53424-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на максила
Наместване на максиларна фрактура, включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви

47786-00 Отворено наместване фрактура на максила с вътрешна фиксация

53427-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на максила с вътрешна фиксация
Наместване на максиларна фрактура с използване на плака(и) и включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви

***76.76 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА МАНДИБУЛАРНА ФРАКТУРА**

Остеосинтеза

47777-00 Отворено наместване на фрактура на мандибула

- 53425-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на мандибула
Наместване на мандибуларна фрактура, включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви
- 47789-00 Отворено наместване фрактура на мандибула с вътрешна фиксация
- 53429-00 Отворено наместване на усложнена фрактура на мандибула с вътрешна фиксация
Наместване на мандибуларна фрактура с използване на плака(и) и включващо вътрешни органи, кръвоносни съдове и нерви

***76.77 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА АЛВЕОЛАРНА ФРАКТУРА**

остеосинтеза

наместване на алвеоларна фрактура със стабилизация на зъби
ръб

Наместване фрактура на мандибуларен или максиларен алвеоларен гребен

- 90530-01 Отворено наместване фрактура на мандибуларен или максиларен алвеоларен гребен

***76.79 ДРУГО ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ЛИЦЕВА ФРАКТУРА**

открито наместване на орбитална стена или ръб

Изключва:

назална кост – 21.72

Реконструкция на орбитална кухина

Включва: орбитална основа
орбитална стена
редукция на пролабирало или заклещено орбитално съдържание

Не включва: корекция на:
• хипертелоризъм (45767, 45770-00 [1711])
• орбитална дистопия (45776-00, 45779-00 [1711])
• синдром на Treacher Collins (45773-00 [1711])
преместване напред на лицева кост (45782, 45785 [1710])

- 45590-00 Реконструкция на орбитална кухина
- 45590-01 Реконструкция на орбитална кухина с имплант
- Включва:* алопластичен }
силиконов } имплант (патч)
синтетичен (изкуствен) }
- 45593-00 Реконструкция на орбитална кухина с хрущялен графт

ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: закрито наместване (с външно тракционнo устройство)

Изключва:

закрито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.93

***79.79 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ ПРИ ДИСЛОКАЦИЯ НА ДРУГИ УТОЧНЕНИ МЕСТА**

Наместване на фрактура или луксация на друга лицева кост

Не включва: наместване на орбитална фрактура (45590, 45593 [1716])

- 90530-02 Затворено наместване фрактура на лицеви кости, неклассифицирано другаде

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Изключва:

открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94

***79.89 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ ПРИ ДИСЛОКАЦИЯ НА ДРУГО УТОЧНЕНО МЯСТО**

Остеосинтеза

- 90530-03 Отворено наместване фрактура на лицеви кости, неклассифицирано другаде

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

***93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНИ**

***93.55 СТОМАТОЛОГИЧНО ТЕЛЕНО ШИНИРАНЕ**

Наместване фрактура на максила или мандибула

47756-00 Затворено наместване на фрактура на мандибула с фиксация

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 № 21.**

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в “История на заболяването” (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия", от обхвата на медицинската специалност "Орална хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Орална хирургия" и от обхвата на медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия" (за процедури с кодове: 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54, 93.55)

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 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 лицево-челюстна хирургия

или Клиника/отделение по Орална хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

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. КТ/МРТ
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури - пластини, винтове, дистрактори, титанови мрежи, екстра- или интраорални фиксатори	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
---	---

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия" и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия";

или

- в клиника/отделение по Орална хирургия - двама лекари със специалност „Орална хирургия“ **Специалисти по „Орална хирургия“ могат да изпълняват само процедури с кодове 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54 и 93.55.**

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- в клиника/отделение по ЛЧХ – двама лекари със специалност "Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия" и/или "Лицево-челюстна хирургия", и/или „Орална хирургия“, от които поне един със специалност "Лицево-челюстна хирургия".

- в клиника/отделение по Орална хирургия - двама лекари със специалност „Орална хирургия“ **Специалисти по „Орална хирургия“ могат да изпълняват само процедури с кодове 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54 и 93.55.**

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по детски болести.

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

Специалисти по „Орална хирургия“ могат да изпълняват само процедури с кодове 76.71, 76.72, 76.73, 76.74, 76.76, 76.77, 76.79, 79.89, 93.54 и 93.55.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости При съчетаните травми, съпътствани с други увреждания (черепно-мозъчни травми и др.), лечението може да наложи участието на гранични специалисти (неврохирурзи, ортопеди и др.).

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.

За поставяне на долечебната диагноза се изисква рентгенова снимка на челюстни и/или лицеви кости.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се извършва до 6 час от постъпването.

В случаите извън спешност вземането на биологичен материал се извършва до 24 час.

Други медико-диагностични изследвания - образни или инструментални се извършват до 48 час от постъпването.

Лечение на фрактура на долна челюст се провежда чрез ортопедични или хирургични методи.

При ортопедичния метод се използват стандартни или лабораторно изработени шини. Стандартните шини имат приложение при достатъчно на брой налични здрави постоянни зъби.

При случай на частично или значително обеззъбяване, а също и така при деца с млечно или смесено съзъбие с недостатъчен брой постоянни зъби се използват лабораторни шини, най-често шината на Вебер.

Индикация за приложение на хирургичните методи има, когато от консервативните ортопедични методи ефект не се очаква при:

- фрактури на беззъби челюсти или беззъби участъци;
- фрактурна линия зад зъбния ред и дислокация на фрагментите;
- фрактури на челюсти с непълноценни зъби;
- дефектни фрактури.

Хирургичното лечение налага визуализиране на фрактурата чрез разрез на меките тъкани и имобилизация на фрагментите чрез остеосинтеза.

И единият, и другият метод (ортопедичен и хирургичен) налагат периодични контролни прегледи на болния.

Най-честите усложнения при фрактура на долната челюст:

- абсцеси и флегмони;
- травматичен остеомиелит;
- псевдоартроза.

Лечението на фрактурите на средният лицев етаж е хирургично. Провежда се остеосинтеза с телен костен шев или пластина. При фрактури на горната челюст може да се извърши суспенсивна фиксация. При фрактури на носните и зигоматичните кости, без дислокация на фрагментите или липса на функционални и естетични смущения, лечението е консервативно.

Най-честите усложнения при фрактури на средният лицев етаж:

- абсцеси и флегмони;
- травматичен остеомиелит.

Медикаментозно 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 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.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на клиничното и рентгеновото изследване на челюстните и/или лицевите кости.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1. осъществена репозиция и фиксация на костните фрагменти и имобилизация на долната челюст - при фрактури на челюстните кости;
2. липса на необходимост от интензивно лечение;
3. овладяване на травматичния остеомиелит;
4. осигурен амбулаторен контрол.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “Хирургия”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Фрактурата (счупването) представлява прекъсване на целостта на костта, най-често вследствие на травма. От лицевите кости най-често се чупи долната челюст, като това обикновено е на типични слаби места на костта. За лечението на счупването е необходимо фрагментите да бъдат наместени и фиксирани един към друг, след което цялата челюст трябва да бъде обездвижена за определен период от време (най – често около месец) при положение, че няма никакви усложнения.

Счупените части (фрагменти) може да се наместват и фиксират чрез поставянето на шини (стандартни, лабораторни) на долната и горната челюст, след което долната челюст се фиксира към здравата горна челюст посредством ластици или тел, захванати за кукичките на шините.

Ако в устата няма достатъчен брой здрави зъби, които да държат шините, или линията на счупването извън зъбната редица е придружено с голямо разместване на фрагментите, тяхното наместване и фиксиране може да стане по оперативен път – чрез външен (кожен) или вътрешен (в устата) разрез, разкриване на костта в областта на счупването и директно фиксиране на двата фрагмента чрез специална тел или метални пластинки или винтове. След това обездвижването отново става чрез фиксирането на долната към горната челюст посредством шини.

Средният лицев етаж включва следните кости:

- горна челюст;
- зигоматична (ябълчна) кост и дъга;
- носни кости.

Както при всички кости в човешкото тяло и те при травмиране могат се фрактурират (счупят).

Счупването представлява прекъсване на целостта на костта. Лечението е оперативно и се състои в разкриване мястото на счупването, фиксиране на фрагментите с телен шев или метална пластина с винтове. При счупвания на носните кости и зигоматичната кост, при които липсват разместване на фрагментите, функционални или естетични смущения, лечението е консервативно.

КП № 232 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ИЗГАРЯНИЯ С ПЛОЩ ОТ 5% ДО 10% ПРИ ВЪЗРАСТНИ И ДО 3% ПРИ ДЕЦА

Минимален болничен престой при лица над 18 години - 2 дни

Минимален болничен престой при лица под 18 години - 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

* 86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ

отстраняване чрез изрязване на:

девитализирана тъкан

некроза

круста

Дебридман при изгаряне

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени една основна оперативна процедура и минимум две диагностични процедури от различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", от 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 медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана най-малко на второ ниво съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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 изгаряне, пластична хирургия или по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Септична операционна за смяна на превръзките
4. Клинична лаборатория I ниво
5. Рентгенов апарат, разположен на територията на болницата.

*- 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 хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.
или
пластичен хирург;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- лекари със специалност по хирургия
или
двама лекари със специалност по детска хирургия
или
един лекар със специалност по детска хирургия и един със специалност по обща хирургия
или
пластичен хирург
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За изпълнение и отчитане на пътеката задължително се изисква консултация със специалист по пластично-възстановителна и естетична хирургия, работещ в клиника/отделение по изгаряне..

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- всички изгаряния от II А степен, с площ от 5% до 10% от телесната повърхност при лица над 6 г.възраст;
- всички деца с изгаряния до 6 годишна възраст, независимо от процента и локализацията на изгарянията, се лекуват в хирургични клиники/отделения или специализирани клиники/отделения по изгаряния и пластична хирургия.

При изгаряния на лицето, ръцете, ходилото, шията, горни дихателни пътища, зоната на големите стави, перинеума и гениталиите, се преминава в следващите по тежест клинични пътеки.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца.

Според стандартите за лечение на изгарянията.

А. Определяне процента и дълбочината на изгарянето

Б. Дата и час на произшествието (инцидент), агент, и вид на злополуката

След определяне на процента и дълбочината на изгарянето се изисква:

- преглед и оценка на общото състояние от хирург и анестезиолог;
- поставяне на централна венозна линия - при необходимост;
- анестезия за превръзки - по показания;
- хидротерапия – локална, избърсване и ПХО;
- превръзка на раните - с антисептични или епителотонични унгвенти;
- вземане на кръв за хематологични и биохимични изследвания;
- провеждане на активно наблюдение състоянието на пациента;
- периодична подмяна на превръзките, като при нужда това става с обща анестезия, при необходимост;
- провеждане на бактериален контрол при необходимост;
- антибиотично лечение след получаване на резултата от антибиограмата или по клинични данни, при необходимост.

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 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.

След проследяване на динамиката на раневата повърхност за степента и площта на изгарянето.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациент – обработен, без инфекция, със започваща епителизация.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична 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 по пластично-възстановителна и естетична 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/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Изгарянията се причиняват от въздействие на висока температура, химически вещества, електричество и лъчева енергия. Кожата е специфичен жизненоважен орган и засягането на голяма част от нея се отразява на функциите на целия организъм, увреждат се и вътрешните органи. Лечението и прогнозата на изгарянето зависят от неговата площ и дълбочина. Площта се изчислява в проценти от телесната повърхност на пациента.

Дълбочината се определя по тристепенна класификация. При I степен е засегнат само епидермисът; при II-A степен е увреден повърхностният слой на дермата (същинската кожа); при II-B степен е засегнат дълбокият слой на дермата. При трета степен кожата е унищожена в цялата си дебелина, като може да са поразени (засегнати) и подлежащи анатомични структури (подкожие, фасции, мускули, кости и вътрешни органи).

Изгарянията от II-B и III степен са дълбоки. Тяхното лечение е оперативно, при по-обширните изгаряния – многоетапно. При операциите се налага кръвопреливане.

Тежестта на изгарянето зависи от:

- обширността (площта) на засегнатите повърхности;
- дълбочината на изгарянето;
- локализацията (мястото) на изгарянето;
- възрастта на пациента;
- придружаващите заболявания;
- времето, изминало от началото на изгарянето до оказването на специализирана помощ.

При определени условия при изгарянията се развива термичен шок. Тези условия са:

- Изгаряния от II степен над 10% при деца и 15 % при възрастни;
- Изгаряния от III степен над 3 процента при деца и 10 % при възрастни;
- Изгаряния с по-малък процент, но при наличие на:
 - изгаряне в ранна детска възраст и старческа възраст;
 - изгаряне на горни дихателни пътища и инхалация на пушечни газове;
 - изгаряне на шокогенни зони – лице и междинница;
 - тежки придружаващи заболявания;
 - високоволтови електрически изгаряния;
 - комбинация с други травми.

Лечението на изгарянето продължава с месеци и в повечето случаи завършва с образуване на белези. По време на лечението може да се развият усложнения, обусловени от обширността и дълбочината на изгарянето (обща бактериална инфекция, бактериурия, хепатит, пневмония, стрес-язва и др.). Възможно е обостряне на хронични заболявания, което утежнява прогнозата.

След пълното епителизиране (зарастване) на повърхностните изгаряния и стабилизиране на оперираните участъци, болният се изписва за продължаване на рехабилитацията и възстановяване в домашни условия. При изписването на пациента се дават указания за провеждане на рехабилитационни мероприятия в домашни условия.

Контролни прегледи се провеждат до възстановяване на болния. Първоначално те са ежемесечни, а след това - по преценка на лекаря. При необходимост могат да се извършат оперативни корекции за подобряване на функцията и естетиката на тялото на пациента.

КП № 233 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НЕОБШИРНИ ИЗГАРЯНИЯ С ПЛОЩ ОТ 1 ДО 19 % ОТ ТЕЛЕСНАТА ПОВЪРХНОСТ, С ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Минимален болничен престой - 4 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КЛЕПАЧ

кодирай също всяка синхронна реконструкция - 08.61-08.74

Изключва:

биопсия на клепач - 08.11

***08.23 ЕКСЦИЗИЯ НА ГОЛЯМА ЛЕЗИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА** - една четвърт и повече от клепачния ръб, частична дебелина

Ексцизия, клепач

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

***08.24 ЕКСЦИЗИИ НА ГОЛЕМИ ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**
една четвърт и повече от клепачния ръб, цяла дебелина
клиновидна резекция на клепачния ръб

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

***08.25 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ**

45666-00 Деструкция на лезия на клепач
Деструкция с:
• лазер
• криотерапия и диатермия
• други средства

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ БЛЕФАРОПТОЗА И РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

***08.38 КОРЕКЦИЯ НА РЕТРАКЦИЯ НА КЛЕПАЧА**

Други възстановителни процедури на клепач

90085-00 Друга реконструкция на клепач

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН И ЕКТРОПИОН

*** 08.43 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕЗЕКЦИЯ НА РЪБОВЕТЕ**

Процедури за ектропион или ентропион

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]
Кодирай също когато е направена:
• реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])
45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция
Тарзokonюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

КАНТОТОМИЯ

*** 08.59 ДРУГО НАГАЖДАНЕ ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ**
кантопластика БДУ
възстановяване на епикантова гънка

Кантопластика

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

42590-00 Латерална кантопластика
Кантопластика БДУ

42590-01 Медиална кантопластика

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

*** 08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ**

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiet (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

- септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

45674-01 Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe клепачно ламбо

ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

*** 08.70 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ**

45614-00 Реконструкция на клепач

Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

*** 18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО**

Възстановителни процедури на външно ухо

90110-00 Друго възстановяване на външно ухо

Възстановяване на:

- ушна мида БДУ
- външен слухов канал БДУ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

*** 21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ**

с ламбо от ръка

с ламбо от чело

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо

възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45206-01 Локално кожно ламбо на нос

*** 21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА**

пластично възстановяване:
на ноздри
на върха на носа

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])
- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647], 45451-01 [1649])

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял
Ринопластика на върха на носа

*** 21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА**

прикрепване на ампутирен нос

Други възстановителни процедури

90132-00 Друго възстановяване на нос
Прикрепване на ампутирен нос БДУ

Не включва: прикрепване на ампутирен нос чрез графт (45451-01 [1649], 45656-00 [1669])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва:

палатопластика - 27.61-27.69

*** 27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА И УСТА**

1648 Пълнослоен кожен графт при изгаряне

Wolfe графт при изгаряне

Включва: дебридман }
 превръзка } при изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
- алогографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

45451-12 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на устна

*** 27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНА И УСТА**

1643 Разцепен кожен графт при изгаряне на специфично място

Разцепен кожен автографт при изгаряне на специфични места

Включва: дебридман }
 превръзка } на изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт при изгаряне (90670-01 [1640])
 синтетичен кожен графт при изгаряне (90672-01 [1640])
 такъв при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])
 ксенографт при изгаряне (90671-01 [1640])

45485-02 Разцепен кожен графт при изгаряне на устна

*** 27.57 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО ЗА УСТНА И УСТА**

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

45671-00 Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на устна, първи етап
 Estlander ламбо
 Gillies ветрилообразно ламбо
 Karapandzic ламбо
 McGregor ламбо
 Модифицирано Gillies ламбо

45674-00 Реконструкция на устна с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe ламбо на устна

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутиционен чукал – 84.32

*** 84.00 АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ**

затворена ампутиация с ламбо на горен крайник БДУ
 кинепластична ампутиация на горен крайник БДУ
 отворена или гилотинна ампутиация на горен крайник БДУ
 ревизия на прясна травматична ампутиация на горен крайник БДУ

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутиация през мишницата

*** 84.01 АМПУТАЦИЯ ИЛИ ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПРЪСТ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ**

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст - 86.26

Ампутация на китка, ръка или пръст

46465-00 Ампутация на пръст

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

* 84.02 АМПУТАЦИЯ И ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПАЛЕЦ

46465-00 Ампутация на пръст

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

* 84.03 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ДЛАНТА

ампутация през карпалната част

44325-00 Среднокарпална ампутация

* 84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА

44328-02 Дезартикулация през китката

* 84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА

предмишнична ампутация

Ексцизионни процедури на предмишница

44328-00 Ампутация през предмишница

* 84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ

Други ексцизионни процедури

90535-00 Дезартикулация на лакът

* 84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС

ампутация на мишница

44328-01 Ампутация през мишницата

* 84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО

Ампутация на рамо

44331-00 Дезартикулация на рамо

* 84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ

ампутация на предната четвърт

44334-00 Интерскапулоторакална ампутация
Интерторакокапуларна ампутация

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал - 84.3

* 84.10 АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК, НЕУТОЧНЕНА

затворена ампутация с ламбо на долен крайник БДУ

кинепластична ампутация на долен крайник БДУ

отворена или гилотинна ампутация на долен крайник БДУ

ревизия на прясна травматична ампутация на долен крайник БДУ

Ампутация на таз или тазобедрена

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

*** 84.11 АМПУТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА СЪПАЛО**

ампутация през метатарзофалангеална става
ампутация през метатарзална глава
ампутация на съпало по Ray (дезартикулация на метатарзална глава на пръст на съпало, разширяваща се през предната част на съпалото проксимално до метатарзофалангеалната гънка)
дезартикулация на пръст на съпало

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст на съпало - 86.26

Ампутация на глезен или

44338-00 Ампутация на пръст

*** 84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО**

ампутация на предната част на съпало
ампутация през средата на съпало
ампутация по Chopart
средна тарзална ампутация
трансматарзална ампутация (ампутация на прадната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:

ампутация на съпало по Ray – 84.11

44364-00 Матарзална ампутация

*** 84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН**

44361-00 Дезартикулация през глезен

*** 84.14 АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ПРЕЗ МАЛЕОЛИТЕ НА ТИБИЯ И ФИБУЛА**

44361-01 Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула

*** 84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на

44367-02 Ампутация под коляното

*** 84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО**

ампутация на Batch, Spitler и McFaddin
ампутация по Mazet
ампутация по S. P. Roger

44367-01 Дезартикулация през коляното

*** 84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

Ампутация на таз или тазобедрена

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

*** 84.18 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

44370-00 Ампутация през тазобедрена става
Тазобедрена дезартикулация

*** 84.3 РЕВИЗИЯ НА АМПУТАЦИОНЕН ЧУКАН**

реампутация на чукан
вторично затваряне на чукан
коригиране на чукан

Изключва:

Ексцизионни процедури на други

- 44376-00 Реампутация на ампутиран чукан
Ревизия на ампутационен чукан
Не включва: дебридман на ампутационен чукан (30023 [1566])
ревизия на ампутиран чукан на ръка (46483-00 [1471])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН *86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ /ДЕБРИДМАН/ НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ И ИЗГАРЯНЕ

Дебридман при изгаряне

- 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
- 30020-00 Ексцизионен дебридман при изгаряне, > 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

* 86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури кодирай също всяка дисекция на лимфни възли - 40.3-40.5

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

- Включва:* бенигнена/малигнена:
• киста
• тумор
Не включва: ексцизия (на):
• чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
• белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
• синус (30099-00 [1630])
• язва (31205-01 [1630])
• хемокirurgия на Moh (31000-00 [1626])
- 31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач
Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])
- 31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос
- 31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо
Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])
- 31230-03 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна
Не включва: ексцизия на лезии(и) на вермилион (ръб) (45668-00 [1664])
пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])
- 31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата
Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

	<ul style="list-style-type: none"> • буза • лице БДУ • чело • пре- и постаурикуларен регион • скалп
31235-01	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия
31235-02	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на ръка Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на китка
31230-04	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на пръст Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на палец
31230-05	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на полови органи Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на: <ul style="list-style-type: none"> • пенис • скротум • вулва
31235-03	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на крак Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на: <ul style="list-style-type: none"> • прасец на крак • ханш • коляно • бедро
31235-04	Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на стъпало Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на: <ul style="list-style-type: none"> • глезен • пръст
31205-00	Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място
Ексцизионни процедури на други мускулно скелетни точки	
31340-00	Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия <i>Кодирай първо:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])
СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация Изключва: създаване или реконструкция на: пенис - 64.43-64.44 трахея - 31.75 влагалище - 70.61-70.62 * 86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА	
Разцепен кожен графт при изгаряне на други места	
Разцепен кожен автографт при изгаряне на други места	
<i>Включва:</i> <div> <div> дебридман превръзка ексцизия </div> <div> } } } </div> <div> </div> <div> ексцизия на кожа за графт възстановяване на вторичен дефект чрез шев </div> </div> <div> <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none"> • отстраняване на графт: <ul style="list-style-type: none"> • алографт (90666-01 [1629]) • синтетичен кожен графт (90668-01 [1629]) • ксенографт (90667-01 [1629]) • възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) </div> <div> <i>Не включва:</i> алографт при изгаряне (90670-01 [1640]) синтетичен кожен графт при изгаряне (90672-01 [1640]) </div>	

такъв при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])
ксенографт при изгаряне (90671-01 [1640])

- 45406-00 Разцепен кожен графт на други зони с изгаряния, обхващащи присадена зона < 3% телесна повърхност
- 45409-00 Разцепен кожен графт на други зони с изгаряния, обхващащи присадена зона ≥ 3% и < 6% телесна повърхност
- 45412-00 Разцепен кожен графт на други зони с изгаряния, обхващащи присадена зона ≥ 6% и ≤ 9% телесна повърхност
- 45415-00 Разцепен кожен графт на други зони с изгаряния, обхващащи присадена зона ≥ 9% и ≤ 12% телесна повърхност
- 45418-00 Разцепен кожен графт на други зони с изгаряния, обхващащи присадена зона ≥ 12% и < 15% телесна повърхност
- 45460-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона ≥ 15% и < 20% телесна повърхност

*** 86.61 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА РЪКА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

1648 Пълнослоен кожен графт при изгаряне

Wolfe графт при изгаряне

Включва: дебридман }
 превръзка } при изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

45451-15 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на ръка

Включва: такава с графт на пръст или палец
 китка

Не включва: пълнослоен кожен графт за:
 • само пръст (45451-17 [1648])
 • само палец (45451-16 [1648])

*** 86.62 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА РЪКА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

1643 Разцепен кожен графт при изгаряне на специфично място

Разцепен кожен автографт при изгаряне на специфични места

Включва: дебридман }
 превръзка } на изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])

- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт при изгаряне (90670-01 [1640])
 синтетичен кожен графт при изгаряне (90672-01 [1640])
 такъв при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])
 ксенографт при изгаряне (90671-01 [1640])

45485-04 Разцепен кожен графт при изгаряне на ръка

Включва: такъв с графт на пръст на ръка или палец
 китка

Не включва: разцепен кожен графт за:

- пръст само (45488-00 [1643])
- палец само (45488-01 [1643])

* 86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Пълнослоен кожен графт при изгаряне

Wolfe графт при изгаряне

Включва: дебридман }
 превръзка } при изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

45451-19 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на друго място

*86.65 ХЕТЕРОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

кожа от прасе

Изключва:

прилагане само на превръзка на рана – 93.57

Алографт, ксенографт или синтетичен кожен

90671-00 Ксенографт
 Хетерогенна временна биологична превръзка
 Разцепен кожен:

- хетерографт
- ксенографт

Ксеногенна временна биологична превръзка

*86.66 ХОМОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

трансплантат към кожа от:
 амниотична мембрана от донор
 кожа от донор

90670-00 Алографт
 Алогенна временна биологична превръзка
 Хомогенна временна биологична превръзка
 Разцепен кожен:

- алографт
- хомографт

*** 86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

90672-00 Синтетичен кожен графт
Графт от кожен заместител например Biobrane, Integra изкуствен епидермис
Временна превръзка от синтетична кожа

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

*** 86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично изрязване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ**

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА**

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка
Включва: китка
Не включва: такова при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])
такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

*** 86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:
удължено ламбо

ротиране на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантат
трансплантат на краче

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебриден на краче или ламбо
обезмествяване на краче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*** 86.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖНА КОНТРАКТУРА ОТ ЦИКАТРИКС**

Z-пластика на кожа

Изключва:

Z-пластика с екцизия на лезия - 86.3

Ревизия на белег от изгаряне или

45519-00 Ревизия на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне

Разделяне }

Екцизия }

Освобождение } на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне

Отпускане }

Z-пластика }

Не включва: есхаротомия (45054-00 [1607])

лазер при белег от изгаряне (45025, 45026-00 [1615])

*** 86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

Изключва:

ментопластика – 76.67-76.68

Други възстановителни процедури на кожа

90675-00 Друго възстановяване на кожа и подкожна тъкан

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.91 ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

екцизия на кожа със затваряне на донорното място

Изключва:

такава с трансплантат по време на същия оперативен епизод - 08.60-86.69

Други ексцизионни процедури на кожа и подкожна

90669-00 Екцизия на кожа за графт

Включва: възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

• възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава с графт в същия оперативен епизод (виж блокове [1641] до [1650])

***86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР**

инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, тупа,

освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване	
Изключва: приготвяне на трансплантантно ламбо – 86.71 тъканен експандер на гърда – 85.95	
Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант	
45566-00	Поставяне на тъканен експандер <i>Не включва:</i> интраоперативен тъканен експандер (45572-00 [1661]) такава за гърда (45539-00 [1756])
*86.99 ДРУГИ Включва: лечение с нанокристално сребро	
Други процедури на кожа и подкожна тъкан	
90676-00	Други процедури на кожа и подкожна тъкан

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени и отчетени две основни оперативни процедури, и минимум три диагностични процедури от различни групи (рубрики) **кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП.**

Процедурата *86.22(30017-01;30020-00) „Ексцизионно почистване (дебридман) на рана, инфекция и изгаряне” и процедура *86.99 (90676-00), в която се включва лечение с нанокристално сребро, се извършват и отчитат задължително заедно.

Стикер за вложените импланти при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *27.55, *27.56, *86.60, *86.61, *86.62, *86.63, *86.65, *86.66, *86.69), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, и от обхвата на медицинската специалност „Хирургия“, при спазване на изискванията относно налични специалисти и оборудване на медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“

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 пластична хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Септична операционна за смяна на превръзките
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория II ниво
6. Ехограф с доплер, разположен на територията на болницата
7. Апаратура за горна и долна ендоскопия
8. Рентгенов апарат за скопия и графия, разположен на територията на болницата

*- 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 хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология.

2. КАТ и/или МРТ - на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
3. Тъканна банка
4. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Експандер	НЗОК не заплаща посоченото изделие
-----------	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - в структурата
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

- най-малко двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - в структурата
- лекар със специалност „Педиатрия“;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
- лекар със специалност по клинична патология.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА: лекар с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия, извършващ не по-малко от **сто пластично-възстановителни операции** годишно;

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:„

Лечение на пациенти със:

1. изгаряне във фаза на термичен шок - при деца и възрастни с площ от 1 % до 19 % включително от телесната повърхност;
2. всички изгаряния от III степен;
3. всички изгаряния от II A B степен от 1 % до 5 % при следните локализации:
4. лице, шия, ръка, ходило, ИГДП;
5. всички видове изгаряния при деца под 5 годишна възраст и при възрастни над 70 години.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Лечението се провежда според стандартите за лечение на изгарянията.

А. Определяне процента и дълбочината на изгарянето.

Б. Дата и час на произшествието (инцидент), агент и механизъм на злополуката.

След определяне на процента и дълбочината на изгарянето се изисква:

- преглед и оценка на общото състояние от хирург и анестезиолог;
- осигуряване на централна венозна линия (може и повече от една) за започване на инфузионна терапия - при необходимост;
- поставяне на уретрален катетър - при необходимост;
- поставяне на назогастрална сонда - при необходимост;
- анестезия по показания;
- хидротерапия – при шоките болни цялостна баня, след което първична хирургична обработка (ПХО); при останалите болни – локална хидротерапия, избръсване и ПХО;
- некротомни и фасциотомни разрези при дълбоки циркулярни изгаряния - по показания;
- превръзка на раните с антисептични или епителотонични унгвенти;
- преценка за хирургична некректомия и планиране на същата;
- вземане на кръв за хематологични и биохимични изследвания;
- провеждане на диагностични и/или терапевтична бронхоскопия при изгаряне на ГДП и ИПГ;
- стационариране на клинитоново легло - при индикации;
- провеждане на активно наблюдение състоянието на пациента;
- инфузионна терапия на шоките болни по утвърдената от МЗ схема;
- периодична смяна на превръзките, при нужда с обща анестезия;
- хирургични некректомии и химични некректомии за дълбоките участъци;
- авто-, ало- или ксенотрапсплантации етапно в рамките на същия болничен престой;
- провеждане на бактериален контрол;
- при необходимост от антибиотично лечение (по преценка на лекуващия лекар) след получаване на резултата от антибиограмата или по клинични данни
- имунопротективна терапия - при необходимост;
- рехабилитация през целия болничен престой.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След проследяване на динамиката на раневата повърхност за степента и площта на изгарянето.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

Клинично здрав, при състояние позволяващо амбулаторно лечение, физиолечение или балнеолечение, без рана налагаща оперативно лечение за момента.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична 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 по пластично-възстановителна и естетична 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/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Изгарянията се причиняват от въздействие на висока температура, химически вещества, електричество и лъчева енергия. Кожата е специфичен жизненоважен орган и засягането на голяма част от нея се отразява на функциите на целия организъм, увреждат се и вътрешните органи. Лечението и прогнозата на изгарянето зависят от неговата площ и дълбочина. Площта се изчислява в проценти от телесната повърхност на пациента.

Дълбочината се определя по тристепенна класификация. При I степен е засегнат само епидермисът; при II-A степен е увреден повърхностният слой на дермата (същинската кожа); при II-B степен е засегнат дълбокият слой на дермата. При трета степен кожата е унищожена в цялата си дебелина, като може да са поразени (засегнати) и подлежащи анатомични структури (подкожие, фасции, мускули, кости и вътрешни органи).

Изгарянията от II-B и III степен са дълбоки. Тяхното лечение е оперативно, при по-обширните изгаряния – многоетапно. При операциите се налага кръвопреливане.

Тежестта на изгарянето зависи от:

- обширността (площта) на засегнатите повърхности;
- дълбочината на изгарянето;
- локализацията (мястото) на изгарянето;
- възрастта на пациента;
- придружаващите заболявания;
- времето изминало от началото на изгарянето до оказването на специализирана помощ.

При определени условия при изгарянията се развива термичен шок. Тези условия са:

- Изгаряния от II степен над 10% при деца и 15 % при възрастни;
- Изгаряния от III степен над 3 процента при деца и 10 % при възрастни;
- Изгаряния с по-малък процент, но при наличие на:
 - изгаряне в ранна детска възраст и старческа възраст;
 - изгаряне на горни дихателни пътища и инхалация на пушечни газове;
 - изгаряне на шокогенни зони – лице и междинница;
 - тежки придружаващи заболявания;
 - високоволтови електрически изгаряния;
 - комбинация с други травми.

Лечението на изгарянето продължава с месеци и в повечето случаи завършва с образуване на белези. По време на лечението може да се развият усложнения, обусловени от обширността и дълбочината на изгарянето (обща бактериална инфекция, бактериурия, хепатит, пневмония, стрес-язва и др.). Възможно е обостряне на хронични заболявания, което утежнява прогнозата.

След пълното епителизиране (зарастване) на повърхностните изгаряния и стабилизиране на оперираните участъци болният се изписва за продължаване на рехабилитацията и възстановяване в домашни условия. При изписването на пациента се дават указания за провеждане на рехабилитационни мероприятия в домашни условия.

Контролни прегледи се провеждат до възстановяване на болния. Първоначално те са ежемесечни, а след това - по преценка на лекаря. При необходимост могат да се извършат оперативни корекции за подобряване на функцията и естетиката на тялото на пациента.

КП № 234 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОБШИРНИ ИЗГАРЯНИЯ НАД 20% ОТ ТЕЛЕСНАТА ПОВЪРХНОСТ, С ХИРУРГИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Минимален болничен престой – 9 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КЛЕПАЧ

кодирай също всяка синхронна реконструкция - 08.61-08.74

Изключва:

биопсия на клепач - 08.11

*08.23 ЕКСЦИЗИЯ НА ГОЛЯМА ЛЕЗИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА

една четвърт и повече от клепачния ръб, частична дебелина

- 45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

*08.24 ЕКСЦИЗИИ НА ГОЛЕМИ ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА

една четвърт и повече от клепачния ръб, цяла дебелина

клиновидна резекция на клепачния ръб

Ексцизия, клепач

- 45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

*08.25 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ

- 45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН И ЕКТРОПИОН

*08.43 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕЗЕКЦИЯ НА РЪБОВЕТЕ

Процедури за ектропион или ентропион

- Включва:* ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]
Кодирай също когато е направена:
• реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

- 45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция
Тарзokonюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

ДРУГО НАГАЖДАНЕ НА ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ

*08.59 ДРУГО НАГАЖДАНЕ ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ

кантопластика БДУ

възстановяване на епикантова гънка

Кантопластика

- Включва:* ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]
42590-00 Латерална кантопластика
Кантопластика БДУ

42590-01 Медиална кантопластика

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

***08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАНТ**

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiet (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

- септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

45674-01 Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe клепачно ламбо

ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

***08.70 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, НЕУТОЧНЕНА**

45614-00 Реконструкция на клепач

Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

***18.79 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЪНШНО УХО**

отопластика БДУ

посттаурикуларен кожен трансплантант

възстановяване на лобулус

45660-00 Реконструкция на външно ухо, първи етап

45661-00 Реконструкция на външно ухо, втори етап

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

***21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ**

с ламбо от ръка

с ламбо от чело

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45206-01 Локално кожно ламбо на нос

***21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА**

пластично възстановяване:
на ноздри
на върха на носа

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])
- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647], 45451-01 [1649])

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял
Ринопластика на върха на носа

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва:

палатопластика - 27.61-27.69

***27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА КУХИНА**

1648 Пълнослоен кожен графт при изгаряне

Wolfe графт при изгаряне

Включва: дебридман }
превръзка } при изгаряне на същото място
ексцизия }
ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

45451-12 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на устна

***27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНА КУХИНА**

1643 Разцепен кожен графт при изгаряне на специфично място

Разцепен кожен автографт при изгаряне на специфични места

Включва: дебридман }
превръзка } на изгаряне на същото място
ексцизия }
ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])

- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт при изгаряне (90670-01 [1640])
синтетичен кожен графт при изгаряне (90672-01 [1640])
такъв при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])
ксенографт при изгаряне (90671-01 [1640])

45485-02 Разцепен кожен графт при изгаряне на устна

***27.57 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО ЗА УСТНА И УСТА**

Локално кожно ламбо, един стадий

45206-02 Локално кожно ламбо на устна

Включва: уста

Не включва: реконструкция на устна с ламбо (45671-00, 45674-00 [1685], 45701-00, 45704-00 [1689])

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутиационен чукан – 84.32

***84.00 АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК**

затворена ампутиация с ламбо на горен крайник БДУ

кинепластична ампутиация на горен крайник БДУ

отворена или гилотинна ампутиация на горен крайник БДУ

ревизия на прясна травматична ампутиация на горен крайник БДУ

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутиация през мишницата

***84.01 АМПУТАЦИЯ ИЛИ ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПРЪСТ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ**

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст - 86.26

Ампутация на китка, ръка или пръст

46465-00 Ампутиация на пръст

Не включва: ампутиация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

***84.02 АМПУТАЦИЯ И ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПАЛЕЦ**

46465-00 Ампутиация на пръст

Не включва: ампутиация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

***84.03 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ДЛАНТА**

ампутиация през карпалната част

44325-00 Среднокарпална ампутиация

***84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА**

44328-02 Дезартикулация през китката

***84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА**

предмишнична ампутиация

Ексцизионни процедури на предмишница

44328-00 Ампутиация през предмишница

***84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ**

Други ексцизионни процедури на лакът

90535-00 Дезартикуляция на лакът

***84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС**
ампутация на мишница

44328-01 Ампутация през мишницата

***84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО**

Ампутация на рамо

44331-00 Дезартикуляция на рамо

***84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ**
ампутация на предната четвърт

44334-00 Интерскапулоторакална ампутация
Интерторакоskapуларна ампутация

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:
ревизия на ампутационен чукан - 84.3

***84.10 АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК, НЕУТОЧНЕНА**
затворена ампутация с ламбо на долен крайник БДУ
кинепластична ампутация на долен крайник БДУ
отворена или гилотинна ампутация на долен крайник БДУ
ревизия на прясна травматична ампутация на долен крайник БДУ

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

***84.11 АМПУТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА СЪПАЛО**
ампутация през метатарзофалангеална става
ампутация през метатарзална глава
ампутация на съпало по Ray (дезартикуляция на метатарзална глава на пръст на съпало, разширяваща се през предната част на съпалото проксимално до метатарзофалангеалната гънка)
дезартикуляция на пръст на съпало

Изключва:
лигиране на допълнителен пръст на съпало - 86.26

Ампутация на глезен или съпало

44338-00 Ампутация на пръст

***84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО**
ампутация на предната част на съпало
ампутация през средата на съпало
ампутация по Chopart
средна тарзална ампутация
трансматарзална ампутация (ампутация на прадната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:
ампутация на съпало по Ray - 84.11

44364-00 Метатарзална ампутация

***84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН**

44361-00 Дезартикуляция през глезен

***84.14 АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ПРЕЗ МАЛЕОЛИТЕ НА ТИБИЯ И ФИБУЛА**

44361-01 Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула

***84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО**
ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-02 Ампутация под коляното

***84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО**
ампутация на Batch, Spittler и McFaddin
ампутация по Mazet
ампутация по S. P. Roger

44367-01 Дезартикулация през коляното

***84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО**
ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

***84.18 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

44370-00 Ампутация през тазобедрена става
Тазобедрена дезартикулация

***84.3 РЕВИЗИЯ НА АМПУТАЦИОНЕН ЧУКАН**
реампутация на чукан
вторично затваряне на чукан
коригиране на чукан

Изключва:

ревизия на прясна травматична ампутация (ревизия с последваща ампутация на прясно нараняване) – 84.00–84.19, 84.91

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

44376-00 Реампутация на ампутирани чукан
Ревизия на ампутационен чукан
Не включва: дебридман на ампутационен чукан (30023 [1566])
ревизия на ампутирани чукан на ръка (46483-00 [1471])

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН
***86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМАН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ**
отстраняване чрез изрязване на:
девитализирана тъкан
некроза
круста

Изключва:

дебридман на:

коремна стена (рана) – 54.3

кост – 77.60-77.69

мускул – 83.45

на длан – 82.36

нокт (легло) (гънка) – 86.27

дебридман без изрязване на рана, инфекция или изгаряне – 86.28

място на отворна фрактура – 79.60-79.69

трансплантант на краче или ламбо – 86.75

Дебридман при изгаряне

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])

30020-00 Ексцизионен дебридман при изгаряне, > 10% телесна повърхност е изрязана или обработена

***86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури
кодирай също всяка дисекция на лимфни възли - 40.3-40.5

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемокirurgия на Moh (31000-00 [1626])

31230-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-01 [1662])

31230-01 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос

31230-02 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-02 [1663])

31230-03 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на устна

Не включва: ексцизия на лезии(и) на вермилион (ръб) (45668-00 [1664])
пълнослойна клиновидна ексцизия (45665-00 [1664])

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата

Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- буза
- лице БДУ
- чело
- пре- и постаурикуларен регион
- скалп

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

31235-02 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на ръка

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на китка

31230-04 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на пръст

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на палец

31230-05 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на полови органи

Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- пенис
- скротум
- вулва

- 31235-03 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на крак
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:
• прасец на крак
• ханш
• коляно
• бедро
- 31235-04 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на стъпало
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:
• глезен
• пръст
- 31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни

- 31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия
Кодирай първо:
• ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация

Исключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

*86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА

Разцепен кожен графт при изгаряне на други места

Разцепен кожен автографт при изгаряне на други места

Включва: дебридман }
превръзка } при изгаряне на същото място
ексцизия }
ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
 - алографт (90666-01 [1629])
 - синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт при изгаряне (90670-01 [1640])
синтетичен кожен графт при изгаряне (90672-01 [1640])
такъв при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])
ксенографт при изгаряне (90671-01 [1640])

- 45464-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона \geq 20% и $<$ 30% телесна повърхност
- 45468-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона \geq 30% и $<$ 40% телесна повърхност
- 45471-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона \geq 40% и $<$ 50% телесна повърхност
- 45474-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона \geq 50% и \leq 60% от повърхността на тялото
- 45477-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона \geq 60% и \leq 70% телесна повърхност
- 45480-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона \geq

70% и < 80% телесна повърхност

45483-00 Разцепен кожен графт при изгаряне на други места, обхващащи присадена зона ≥ 80% телесна повърхност

***86.61 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА РЪКА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Пълнослоен кожен графт при изгаряне

Wolfe графт при изгаряне

Включва: дебридман }
 превръзка } при изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

45451-15 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на ръка

Включва: такава с графт на пръст или палец
 китка

Не включва: пълнослоен кожен графт за:

- само пръст (45451-17 [1648])
- само палец (45451-16 [1648])

***86.62 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА РЪКА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

1643 Разцепен кожен графт при изгаряне на специфично място

Разцепен кожен автографт при изгаряне на специфични места

Включва: дебридман }
 превръзка } на изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- отстраняване на графт:
- алографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт при изгаряне (90670-01 [1640])
 синтетичен кожен графт при изгаряне (90672-01 [1640])
 такъв при гранулиращо изгаряне (45400-01, 45403-01 [1641])
 ксенографт при изгаряне (90671-01 [1640])

45485-04 Разцепен кожен графт при изгаряне на ръка

Включва: такъв с графт на пръст на ръка или палец
 китка

Не включва: разцепен кожен графт за:

- пръст само (45488-00 [1643])
- палец само (45488-01 [1643])

*86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65
хомотрансплантат - 86.66

Пълнослоен кожен графт при изгаряне

Wolfe графт при изгаряне

Включва: дебридман }
 превръзка } при изгаряне на същото място
 ексцизия }
 ексцизия на кожа за графт
 възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- отстраняване на графт:
- алогографт (90666-01 [1629])
- синтетичен кожен графт (90668-01 [1629])
- ксенографт (90667-01 [1629])
- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

45451-19 Пълнослоен кожен графт при изгаряне на друго място

* 86.65 ХЕТЕРОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

кожа от прасе

Алогографт, ксенографт или синтетичен кожен графт

90671-00 Ксенографт
Хетерогенна временна биологична превръзка
Разцепен кожен:
• хетерографт
• ксенографт
Ксеногенна временна биологична превръзка

* 86.66 ХОМОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

трансплантат към кожа от:
амниотична мембрана от донор
кожа от донор

90670-00 Алогографт
Алогенна временна биологична превръзка
Хомогенна временна биологична превръзка
Разцепен кожен:
• алогографт
• хомографт

* 86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65
хомотрансплантат - 86.66

90672-00 Синтетичен кожен графт
Графт от кожен заместител например Biobrane, Integra изкуствен епидермис
Временна превръзка от синтетична кожа

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:
пенис - 64.43-64.44
трахея - 31.75
влагалище - 70.61-70.62

***86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично отстраняване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81
ревизия на краче – 86.75

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ**

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА**

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка
Включва: китка
Не включва: такова при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])
такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:
удължено ламбо
ротиране на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантант
трансплантант на краче

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебридмен н акраче или ламбо
обезмастяване н акраче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такова чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖНА КОНТРАКТУРА ОТ ЦИКАТРИКС**

Z-пластика на кожа

Изключва:

Z-пластика с екцизия на лезия - 86.3

Ревизия на белег от изгаряне или контрактура

45519-00 Ревизия на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне

Разделяне }

Екцизия }

Освобождение } на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне

Отпускане }

Z-пластика }

Не включва: есхаротомия (45054-00 [1607])

лазер при белег от изгаряне (45025, 45026-00 [1615])

***86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

Изключва:

ментопластика – 76.67-76.68

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90675-00 Друго възстановяване на кожа и подкожна тъкан

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.91 ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

ексцизия на кожа със затваряне на донорното място

Изключва:

такава с трансплантат по време на същия оперативен епизод - 08.60-86.69

Други ексцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан

90669-00 Ексцизия на кожа за графт

Включва: възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

• възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава с графт в същия оперативен епизод (виж блокове [1641] до [1650])

*** 86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР**

инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, трупа освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване

Изключва:

приготвяне на трансплантатно ламбо - 86.71

тъканен експандер на гърда - 85.95

Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант

45566-00 Поставяне на тъканен експандер

Не включва: интраоперативен тъканен експандер (45572-00 [1661])

такава за гърда (45539-00 [1756])

Изискване:

Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум пет диагностични процедури от различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП.

Стикер за вложените импланти при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *08.61, *18.79, *27.55, *27.56, *86.60, *86.61, *86.62, *86.63, *86.65, *86.66, *86.69), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването”.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“.

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 изгаряне
2. Операционен блок/зали
3. Септична операционна за смяна на превръзките
4. ОАРИЛ/КАИЛ
5. Отделение по физикална и рехабилитационна медицина
6. Рентгенов апарат за скопия и графия, разположен на територията на болницата
7. Ехограф 3D и доплер, разположени на територията на болницата.
8. Апаратура за пълен обем ендоскопия, разположена на територията на болницата.
9. Клинична лаборатория II или III ниво
10. КАТ и/или МРТ на територията на лечебното заведение (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).

*- 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 термична травма.

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. Тъканна банка
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология,
3. Вирусологична лаборатория.
4. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Експандер	НЗОК не заплаща посоченото изделие
-----------	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- трима лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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

- трима лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност „Педиатрия“;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Лечение на изгаряния над 20 % от телесната повърхност, независимо от дълбочината.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Според стандартите за лечение на изгарянията.

А. Определяне процента и дълбочината на изгарянето.

Б. Дата и час на произшествието (инцидента), агент и механизъм на злополуката.

След определяне на процента и дълбочината на изгарянето се изисква:

- преглед и оценка на общото състояние от хирург и анестезиолог;
- поставяне на централен венозен източник (може и повече от един) за започване на инфузионна терапия - при необходимост;
- поставяне на уретрален катетър - при необходимост;
- поставяне на назогастрална сонда - при необходимост;

- интубация по показания;
- анестезия по показания;
- хидротерапия – при шоките болни цялостна баня, след което следва първична хирургична обработка (ПХО); при останалите болни – локална хидротерапия, избърсване и ПХО;
- некротомии и фасциотомии разреза при дълбоки циркулярни изгаряния, по показания;
- превръзка на раните с антисептични или епителотонични унгвенти;
- преценка за хирургична некректомия и планиране на същата;
- вземане на кръв за хематологични и биохимични изследвания;
- провеждане на диагностични и/или терапевтична бронхоскопия при изгаряне на горни дихателни пътища и ИПГ;
- стационариране на клинитоново легло, при индикации;
- провеждане на активно наблюдение състоянието на пациента;
- инфузионна терапия на шоките болни по утвърдената от МЗ схема;
- периодична смяна на превръзките, при нужда с обща анестезия;
- хирургични некректомии и химични некректомии за дълбоките участъци;
- авто-, ало- или ксенотрансплантации етапно в рамките на същия болничен престой;
- провеждане на бактериален контрол;
- при необходимост - антибиотично лечение след получаване на резултата от антибиограмата или по клинични данни;
- имунопротективна терапия - при необходимост;
- рехабилитация през целия болничен престой.

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 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.

След проследяване на динамиката на раневата повърхност за степента и площта на изгарянето.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациент клинично здрав - без рана, налагаща оперативно лечение, при състояние, позволяващо амбулаторно лечение, физиолечение или балнеолечение.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична 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 по пластично-възстановителна и естетична 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/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Изгарянията се причиняват от въздействие на висока температура, химически вещества, електричество и лъчева енергия. Кожата е специфичен жизненоважен орган и засягането на голяма част от нея се отразява на функциите на целия организъм, увреждат се и вътрешните органи. Лечението и прогнозата на изгарянето зависят от неговата площ и дълбочина. Площта се изчислява в проценти от телесната повърхност на пациента.

Дълбочината се определя по тристепенна класификация. При I степен е засегнат само епидермисът – при II-A степен е увреден повърхностния слой на дермата (същинската кожа). При II-B степен е засегнат дълбокия слой на дермата; при III степен кожата е унищожена в цялата си дебелина, като може да са поразени (засегнати) и подлежащи анатомични структури (подкожие, фасции, мускули, кости и вътрешни органи).

Изгарянията от II-B и III-та степен са дълбоки. Тяхното лечение е оперативно, като при по-обширните изгаряния – многоетапно. При операциите се налага кръвопреливане.

Тежестта на изгарянето зависи от :

- обширността (площта) на засегнатите повърхности;
- дълбочината на изгарянето;
- локализацията (мястото) на изгарянето;
- възрастта на пациента;
- придружаващите заболявания;
- времето изминало от началото на изгарянето до оказването на специализирана помощ.

При определени условия при изгарянията се развива термичен шок. Тези условия са:

- изгаряния II степен над 10% при деца и 15 % при възрастни;
- изгаряния III степен над 3 процента при деца и 10 % при възрастни;
- изгаряния с по-малък процент, но при наличие на:
 - изгаряне в ранна детска възраст и старческа възраст;
 - изгаряне на горни дихателни пътища и инхалация на пушечни газове;
 - изгаряне на шокогенни зони – лице и междинница;
 - тежки придружаващи заболявания;
 - високоволтови електрически изгаряния
 - комбинация с други травми.

Лечението на изгарянето продължава с месеци и в повечето случаи завършва с образуване на белези. По време на лечението може да се развият усложнения, обусловени от обширността и дълбочината на изгарянето (обща бактериална инфекция, бактериурия, хепатит, пневмония, стрес-язва и др.). Възможно е обостряне на хронични заболявания, което утежнява прогнозата.

След пълното епителизиране (зарастване) на повърхностните изгаряния и стабилизиране на оперираните участъци, болният се изписва за продължаване на рехабилитацията и възстановяване в домашни условия. При изписването на пациента се дават указания за провеждане на рехабилитационни мероприятия в домашни условия.

Контролни прегледи се провеждат до възстановяване на болния. Първоначално те са ежемесечни, а след това - по преценка на лекаря. При необходимост могат да се извършат оперативни корекции за подобряване на функцията и естетиката на тялото на пациента.

КП № 235 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПОРАЖЕНИЯ, ПРЕДИЗВИКАНИ ОТ НИСКИ ТЕМПЕРАТУРИ (ИЗМРЪЗВАНЕ)

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукан – 84.32

* 84.00 АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ

затворена ампутация с ламбо на горен крайник БДУ

кинепластична ампутация на горен крайник БДУ

отворена или гилотинна ампутация на горен крайник БДУ

ревизия на прясна травматична ампутация на горен крайник БДУ

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутация през мишницата

* 84.01 АМПУТАЦИЯ ИЛИ ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПРЪСТ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст - 86.26

Ампутация на китка, ръка или пръст

46465-00 Ампутация на пръст

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

* 84.02 АМПУТАЦИЯ И ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПАЛЕЦ

46465-00 Ампутация на пръст

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

* 84.03 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ДЛАНТА

ампутация през карпалната част

44325-00 Среднокарпална ампутация

* 84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА

44328-02 Дезартикулация през китката

* 84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА

предмишнична ампутация

Ексцизионни процедури на предмишница

44328-00 Ампутация през предмишница

* 84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ

Други ексцизионни процедури на лакът

90535-00 Дезартикулация на лакът

* 84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС

ампутация на мишница

44328-01 Ампутация през мишницата

*** 84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО**

Ампутация на рамо

44331-00 Дезартикулация на рамо

*** 84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ**

44334-00 Интерскапулоторакална ампутация
Интерторакокапуларна ампутация

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал - 84.3

*** 84.10 АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК, НЕУТОЧНЕНА**

затворена ампутация с ламбо на долен крайник БДУ
кинепластична ампутация на долен крайник БДУ
отворена или гилотинна ампутация на долен крайник БДУ
ревизия на прясна травматична ампутация на долен крайник БДУ

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

*** 84.11 АМПУТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА СЪПАЛО**

ампутация през метатарзофалангеална става
ампутация през метатарзална глава
ампутация на съпало по Ray (дезартикулация на метатарзална глава на пръст на съпало, разширяваща се през предната част на съпалото проксимално до метатарзофалангеалната гънка)
дезартикулация на пръст на съпало

Изключва:

лигиране на допълнителен пръст на съпало - 86.26

Ампутация на глезен или съпало

44338-00 Ампутация на пръст

*** 84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО**

ампутация на предната част на съпало
ампутация през средата на съпало
ампутация по Chopart
средна тарзална ампутация
трансметатарзална ампутация (ампутация на прадната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:

ампутация на съпало по Ray - 84.11

44364-00 Метатарзална ампутация

*** 84.13 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН**

44361-00 Дезартикулация през глезен

*** 84.14 АМПУТАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН ПРЕЗ МАЛЕОЛИТЕ НА ТИБИЯ И ФИБУЛА**

44361-01 Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула

*** 84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-02 Ампутация под коляното

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*** 86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ**

отстраняване чрез изрязване на:

девитализирана тъкан

<div>некроза</div> <div>круста</div> <div>Изключва:</div> <div>дебриден на:</div>	<div>коремна стена (рана) - 54.3</div> <div>кост - 77.60-77.69</div> <div>мускул - 83.45</div> <div>на длан - 82.36</div> <div>нокт (легло) (гънка) - 86.27</div> <div>дебриден без изрязване на рана, инфекция или изгаряне - 86.28</div> <div>място на отворена фрактура - 79.60-79.69</div> <div>трансплантат на краче или ламбо - 86.75</div>
Друг дебриден на кожа и подкожна тъкан	
<div>90665-00</div>	<div>Не включва: такава:</div> <div> <ul style="list-style-type: none"> чрез личинки дебриден терапия (MDT) (96210-00 [1604]) от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627]) </div> <div>Ексцизионен дебриден на кожа и подкожна тъкан</div> <div>Ексцизионен дебриден на кожа и подкожна тъкан за:</div> <div> <ul style="list-style-type: none"> инфекция ишемична, некротична или гангренозна тъкан язва рана </div> <div>Включва: инцидентна ексцизионна некретомия на меки тъкани</div> <div>Не включва: ексцизионен дебриден на:</div> <div> <ul style="list-style-type: none"> място на отворена фрактура (90580-00 [1566]) меки тъкани (30023 [1566]) </div>
<div>СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ</div> <div>Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация</div> <div>Изключва:</div> <div>създаване или реконструкция на:</div> <div> <div>пенис - 64.43-64.44</div> <div>трахея - 31.75</div> <div>влагалище - 70.61-70.62</div> </div> <div>* 86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА</div>	
Друг разцепен кожен графт, малък	
<div>45439-00</div>	<div>Включва: ексцизия на кожа за графт</div> <div>възстановяване на вторичен дефект чрез шев</div> <div>Кодирай също когато е направено:</div> <div> <ul style="list-style-type: none"> възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646]) </div> <div>Не включва: алографт (90670 [1640])</div> <div>инлей графт (45445-00 [1647])</div> <div>синтетичен кожен графт (90672 [1640])</div> <div>такъв за:</div> <div> <ul style="list-style-type: none"> изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644]) гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642]) ксенографт (90671 [1640]) </div> <div>Малък разцепен кожен графт на друга зона</div> <div>Малък разцепен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок</div>
<div>* 86.61 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА РЪКА</div> <div>Изключва:</div> <div>хетеротрансплантат - 86.65</div> <div>хомотрансплантат - 86.66</div>	
Друг пълнослоен кожен графт	
	<div>Пълнослоен инлей графт</div> <div>Wolfe графт</div>

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-05 Пълнослоен кожен графт на ръка

Включва: такъв с графт на пръст или палец
китка

Не включва: пълнослоен кожен графт на:

- само пръст (45451-07 [1649])
- само палец (45451-06 [1649])

* 86.62 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА РЪКА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг разцепен кожен графт, малък

45448-05 Малък разцепен кожен графт на ръка

Включва: такава с графт на пръст или палец
китка

Не включва: малък разцепен кожен графт на:

- само пръст (45448-07 [1645])
- само палец (45448-06 [1645])

* 86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт

Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-09 Пълнослоен кожен графт на друго място

Пълнослоен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

* 86.65 ХЕТЕРОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

кожа от прасе

Алографт, ксенографт или синтетичен кожен графт

90671-00 Ксенографт

Хетерогенна временна биологична превръзка

Разцепен кожен:

- хетерографт
- ксенографт

Ксеногенна временна биологична превръзка

* 86.66 ХОМОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

трансплантат към кожа от:

амниотична мембрана от донор

кожа от донор

90670-00 Алогографт
Алогенна временна биологична превръзка
Хомогенна временна биологична превръзка
Разцепен кожен:
• алогографт
• хомографт

*** 86.67 КОЖЕН РЕГЕНЕРИРАЩ ТРАНСПЛАНТАТ**

изкуствена кожа, БДУ
създаване на "неодерма"
децелулиран алодермис
покриващи матрикса имплантанти
протезен имплантант от дермална подложка на кожа
регенерираща дермална подложка на кожа

Изключва:

хетеротрансплантат на кожа – 86.65

хомотрансплантат на кожа – 86.66

90672-00 Синтетичен кожен графт
Графт от кожен заместител например Biobrane, Integra изкуствен епидермис
Временна превръзка от синтетична кожа

*** 86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА**

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

90672-00 Синтетичен кожен графт
Графт от кожен заместител например Biobrane, Integra изкуствен епидермис
Временна превръзка от синтетична кожа

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея – 31.75

влагалище – 70.61-70.62

*** 86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично изрязване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81

ревизия на краче – 86.75

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ**

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА**

Изключва:

полицизация или преместване на пръст – 82.61-82.81

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка

Включва: китка

Не включва: такова при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])

такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

*** 86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАНТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо

ротиране на ламбо

двойно краче на ламбо

плъзгане на ламбо

сволов трансплантант

трансплантант на краче

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебриден на краче или ламбо

обезместване на краче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такова чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*** 86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**

Изключва:

ментопластика – 76.67-76.68

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90675-00 Друго възстановяване на кожа и подкожна тъкан

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*** 86.91 ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

ексцизия на кожа със затваряне на донорното място

Изключва: такова с трансплантат по време на същия оперативен епизод - 08.60-86.69

Други ексцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан

90669-00 Ексцизия на кожа за графт

Включва: възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такова с графт в същия оперативен епизод (виж блокове [1641] до [1650])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП.

Стикер за вложените импланти при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *86.60, *86.61, *86.62, *86.63, *86.65, *86.66, *86.67, *86.69), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", от медицинската специалност "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" при спазване на изискванията относно налични специалисти и оборудване на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", от 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" при спазване на изискванията относно налични специалисти и оборудване на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", от медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология" при спазване на изискванията относно налични специалисти и оборудване на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия".

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 изгаряне, хирургия или клиника/отделение по ортопедия и травматология, или Клиника/отделение по детска хирургия или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II ниво
5. Ехограф с доплер, разположен на територията на болницата
6. Апаратура за горна и долна ендоскопия
7. Рентгенов апарат за скопия и графия, разположен на територията на болницата

*- 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 хирургия/ортопедия и травматология.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология.
2. КАТ и/или МРТ- на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
3. Отделение по физикална терапия и рехабилитация
4. Микробиологична лаборатория на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

лекари със специалност по хирургия

или

лекари със специалност по ортопедия и травматология;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение- в структурата

- лекар със специалност по вътрешни болести;

- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- най-малко двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия

или

лекари със специалност по детска хирургия/хирургия

или

лекар със специалност по ортопедия и травматология;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение- в структурата

- лекар със специалност „Педиатрия“;

- лекар със специалност по образна диагностика.

Лечебно - възстановителните операции при лица до 5 годишна възраст да се извършват само от специалист по пластично - възстановителна хирургия.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията при случаи с измръзвания от II, III и IV степен.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Лечението се провежда според стандартите за поведение при измръзване. Определя се дълбочината на измръзването. Провежда се общо лечение със съдоразширяващи средства, антиагреганти (евентуално антикоагуланти) и витаминотерапия. Извършва се локално лечение с мазеви превръзки и антисептични препарати до демаркация на некрозите, след което се извършва хирургическата некректомия (ампутация при показания) и покриване на раневите повърхности с кожна пластика. Успоредно се провеждат и необходимите консултации и лечение на придружаващите заболявания. След завършване на оперативното лечение се започва физиотерапия и ЛФК.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя в зависимост от локалната находка и евентуалното ниво на ампутация.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични):

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се изписва клинично здрав - без рани, подлежащи на ново оперативно лечение, като състоянието позволява амбулаторно лечение, физиолечение или балнеолечение.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична 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 по пластично-възстановителна и естетична 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/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Измръзванията се предизвикват от продължителното излагане на тялото на умерено ниски температури или от кратък престой на много ниски температури. Най - често се засягат крайните части на тялото, както и откритите такива. Това са пръстите на ръцете и стъпалата, ушните лобули, брадичка, нос и бузи.

Предразполагащи фактори за измръзване са ниска атмосферна температура, влага, индивидуална чувствителност към студа, продължителен престой на открито на ниски температури, неподходящи или мокри дрехи. От значение са недоимъчното хранене, налични инфекции, периферни съдови заболявания, атеросклероза, диабет, тиреотоксикоза. Измръзването може да бъде придружено от общо охлаждане, което влошава състоянието на болния.

Дълбочината на измръзванията се определя с **четиристепенна класификация**:

I степен – засяга епидермиса;

II степен – увредена е повърхностната дерма. Кожата е студена, бледа, образуват се мехури с бистра жълтеникава течност;

III степен – засягане на дермата в цялата ѝ дебелина;

IV степен – увреждане на кожата в цялата ѝ дебелина, както и на подлежащите тъкани (кръвоносни съдове, подкожие, мускули, сухожилия, нерви и кости). Увредите са дефинитивни (трайни), образуват се плътни некротични и гангренозни промени. Възможно е развитието на локална инфекция и загуба на част от крайник.

Измръзванията от III и IV степен са дълбоки. Лечението е продължително и при повечето случаи многоетапно. Извършва се хирургическо отстраняване на умъртвените тъкани и кожна пластика.

В процеса на лечение е възможно да се развият усложнения: локална или обща инфекция, пневмония и др. Възможно е влошаване на придружаващите заболявания.

Важно е да знаете, че след прекарано измръзване, Вие винаги ще бъдете по – чувствителни към ниски температури.

КП № 236 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПОСЛЕДСТВИЯТА ОТ ИЗГАРЯНЕ И ТРАВМА НА КОЖАТА И ПОДКОЖНАТА ТЪКАН

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН И ЕКТРОПИОН

*08.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ТЕРМОКОАГУЛАЦИЯ

Процедури за ектропион или ентропион

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

Кодирай също когато е направена:

- реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

42581-00 Каутеризация на ектропион

42581-01 Каутеризация на ентропион

*08.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С ШЕВ

45626-00 Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника
Репозиция на предна ламела на клепача

*08.43 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕКТРОПИОН ИЛИ ЕНТРОПИОН С РЕЗЕКЦИЯ НА РЪБОВЕТЕ

45626-01 Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция
Тарзokonюнктивално диамантно възстановяване на ектропион

*08.44 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН С РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА

Реконструкция на клепач и ухо

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

*08.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЕНТРОПИОН ИЛИ ЕКТРОПИОН

Процедури за ектропион или ентропион

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

Кодирай също когато е направена:

- реконструкция на клепач (45614-00, 45671-01, 45674-01 [1684])

42866-00 Възстановяване на ектропион или ентропион чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори
Репозиция на задна ламела на клепача чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори

ДРУГО НАГАЖДАНЕ НА ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ

*08.59 ДРУГО НАГАЖДАНЕ ПОЗИЦИЯТА НА КЛЕПАЧ

кантопластика БДУ

възстановяване на епикантова гънка

Кантопластика

Включва: ексцизия на тарзален хрущял [тарзектомия]

42590-00 Латерална кантопластика
Кантопластика БДУ

42590-01 Медиална кантопластика

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

*08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiet (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

- септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

45674-01 Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe клепачно ламбо

*08.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛИГАВИЧНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Смесен графт

Хондрокутанен

Хондромукозен } графт

45656-02 Смесен графт на клепач

Септохондромукозен графт на клепач

Не включва: графт при симблефарон (45629-00 [1676])

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт

Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-00 Пълнослоен кожен графт на клепач

Не включва: такава с рецесия на ретракторите на клепач (42860 [234])

*08.63 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТРАНСПЛАНТАТ С КОСМЕНИ ФОЛИКУЛИ

Реконструктивни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули

*08.64 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТАРЗОКОНЮНКТИВАЛЕН РЪБ

пренасяне на тарзоконюнктивален ръб от противоположното око

Реконструкция на клепач и ухо

- 45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на клепач, първи етап
Frické (чело) ламбо
Tripier (горен клепач) ламбо
Кодирай също когато е направена:
• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

***08.69 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ**

Реконструкция на клепач и ухо

- 45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на клепач, първи етап
Frické (чело) ламбо
Tripier (горен клепач) ламбо
Кодирай също когато е направена:
• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])
- 45674-01 Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап
Разделяне по Abbe клепачно ламбо

ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

***08.71 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

- 45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])
• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.72 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

- 45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])
• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.73 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

- 45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ
Не включва: такава с:
• ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• графт:
• космени фоликули (90095-00 [237])
• мукозен (45656-02 [1669])
• кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.74 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КЛЕПАЧ

***08.82 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап
Abbe ламбо на клепач, първи етап
Frické (чело) ламбо
Tripier (горен клепач) ламбо
Кодирай също когато е направена:
• септохондрумукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

Ексцизия, клепач

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач
Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна
Включва: възстановяване чрез директно зашиване
Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

***08.83 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

Други възстановителни процедури на клепач

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

***08.84 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ ВКЛ. КЛЕПАЧНИЯ РЪБ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

***08.85 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАЦЕРАЦИИ НА КЛЕПАЧА, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА**

30052-01 Обработка рана на клепача
Възстановяване разкъсване на клепача

ЕКСЦИЗИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

***18.29 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГИ ЛЕЗИИ НА ВЪНШНО УХО**

каутеризация на външно ухо
коагулация на външно ухо
криохирургия на външно ухо
кюретаж на външно ухо
електрокоагулация на външно ухо
ексцизия на:
екзостози на външен слухов проход
преаурикуларни остатъци (придаъци)
частична ексцизия на ухо

Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12
радикална ексцизия на лезия - 18.31
почистване на церумен - 96.52

Ексцизионни процедури на външно ухо

Не включва: пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо (45665-02 [1663])

41506-00 Екстирпация на ушен полип, външно ухо

ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

Изключва:

биопсия на външно ухо - 18.12

*18.31 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

Изключва:

радикална ексцизия на преаурикуларен синус - 18.21

Ексцизия, ухо

45665-02 Пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо

Ексцизия лезия на ухо, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

*18.39 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА ВЪНШНО УХО

ампутация на външно ухо

Изключва:

резекция на лезии - 18.21-18.29, 18.31

45665-02 Пълнослойна клиновидна ексцизия на ухо

Ексцизия лезия на ухо, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

*18.71 ИЗГРАЖДАНЕ НА АУРИКУЛА НА УХО

изграждане на ектопротеза на липсващо ухо

реконструкция на:

аурикула

ухо

Реконструкция на клепач и ухо

45660-00 Реконструкция на външно ухо, първи етап

45661-00 Реконструкция на външно ухо, втори етап

*18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО

Други процедури на външно ухо

Включва: ушна мида

външен слухов канал

90111-00 Други процедури на външно ухо

Инцизия на външно ухо

*18.79 ДРУГО ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЪНШНО УХО

отопластика БДУ

постаурикуларен кожен трансплантат

възстановяване на лобулус

Възстановяване на ухо

Не включва: реконструкция на ухо (45660-00, 45661-00 [1684])

45659-01 Други корекции на деформации на външно ухо

Корекция на:

• свито ухо

• увиснало ухо

Възстановяване деформация на външно ухо БДУ

Не включва: реконструкция на външен слухов канал (41521 [304], 45662-00 [305])

***18.9 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ВЪНШНО УХО**

Изключва:

иригация (промивка) на ухо - 96.52
тампонада на външен слухов проход - 96.11
отстраняване на:
церумен - 96.52
чуждо тяло (без инцизия) - 98.11

Други процедури на външно ухо

Включва: ушна мида
външен слухов канал

90111-00 Други процедури на външно ухо
Инцизия на външно ухо

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

***21.81 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА НОСА**

Други възстановителни процедури на носа

30052-03 Обработка рана на носа

***21.82 ЗАТВАРЯНЕ НА НОСНА ФИСТУЛА**

фистулектомия:
назолабиална
назофарингеална
ороназална

Друго възстановяване на нос

45714-01 Затваряне на друга назална фистула
Назолабиална фистулектомия
Назофарингеална фистулектомия
Възстановяване на назална фистула БДУ

Включва: възстановяване на ламбо
ревизия на ламбо

***21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ**

с ламбо от ръка
с ламбо от чело

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

• септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

• ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654],
45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

• графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647],
45451-01 [1649])

45638-00 Тотална ринопластика
Корекция на хрущял и костен свод
Ринопластика БДУ

***21.85 УГОЛЕМЯВАЩА РИНОПЛАСТИКА**

уголемяваща ринопластика с:
трансплантат
синтетичен имплантант

- 45641-00 Ринопластика, използваща назален или септален хрущялен графт
Увеличаваща ринопластика, използваща назален или септален хрущялен графт
- 45641-01 Ринопластика, използваща назален костен графт
Увеличаваща ринопластика, използваща назален костен графт
- 45641-02 Ринопластика, използваща назален костен и назален септално/хрущялен графт
Увеличаваща ринопластика, използваща назален костен и назален септален/хрущялен графт
- 45644-00 Ринопластика, използваща хрущялен графт от дистантно донорско място
Увеличаваща ринопластика, използваща хрущялен графт от дистантно донорско място
Включва: доставка на хрущял за графт
- 45644-01 Ринопластика, използваща костен графт от дистантно донорско място
Увеличаваща ринопластика, използваща костен графт от дистантно донорско място
Включва: доставка на хрущял за графт
вомер графт

***21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА**

пластично възстановяване:
на ноздри
на върха на носа

- 45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял
Ринопластика на върха на носа

***21.87 ДРУГА РИНОПЛАСТИКА**

ринопластика БДУ

- 45635-00 Ринопластика включваща корекция на костен свод

***21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА**

прикрепване на ампутирен нос

Други възстановителни процедури на носа

- 90132-00 Друго възстановяване на нос
Прикрепване на ампутирен нос БДУ
Не включва: прикрепване на ампутирен нос чрез графт (45451-01 [1649], 45656-00 [1669])

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

- 45206-01 Локално кожно ламбо на нос

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС

*61.41 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС

Възстановителни процедури на скротум или туника вагиналис

90397-00 Шев на лацерация на скротум или туника вагиналис

*61.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СКРОТУМ И ТУНИКА ВАГИНАЛИС

реконструкция с разместване на ламба или ламба на краче

90397-01 Друго възстановяване на скротум или туника вагиналис
Възстановяване на скротална фистула

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ПЕНИС

*64.44 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПЕНИС

Други възстановителни процедури на пенис

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

*64.45 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ПЕНИС

ново прикрепване на ампутирен пенис

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

*64.49 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЕНИС

Изключва:

възстановяване на еписпадия и хипоспадия - 58.45

90404-00 Друго възстановяване на пенис
Зашиване на ампутирен пенис

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГЪРДА

*85.95 ИНСЕРЦИЯ НА ЕКСПАНДЕР НА ГРЪДНА ТЪКАН

инсерция (мека тъкан) на тъканен експандер (един или повече) под мускул или платизма за развитие на кожни ламба за донорско използване

Реконструктивни процедури на гърда

45539-00 Реконструкция на гърда с поставяне на тъканен експандер

*85.96 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЕКСПАНДЕР(И) НА ГРЪДНА ТЪКАН

Процедури включващи отстраняване или приспособяване на гръдна протеза или тъканен пълнител

45548-01 Премахване на тъканен експандер от гърда

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.22 ЕКСЦИЗИОННО ПОЧИСТВАНЕ (ДЕБРИДМЕН) НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ

отстраняване чрез изрязване на:

девитализирана тъкан

некроза

круста

Изключва:

дебридмен на:

коремна стена (рана) - 54.3

кост - 77.60-77.69

мускул - 83.45
на длан - 82.36
ноктът (легло) (гънка) - 86.27
дебридмен без изрязване на рана, инфекция или изгаряне - 86.28
място на отворена фрактура - 79.60-79.69
трансплантат на краче или ламбо - 86.75

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

Не включва: такава:

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

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])

*86.28 ДЕБРИДМЕН БЕЗ ИЗРЯЗВАНЕ НА РАНА, ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ИЗГАРЯНЕ

терапия с летящи ларви (личинки) (Maggot терапия)
дебридмен (почистване) БДУ
отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и крусти чрез:
изчеткване
промивка (с перфузия)
изтъркване
измиване
интралезионна апликация на триамсинолон ацетат

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене
- миене

интралезионна апликация на триамсинолон ацетат

Аспирационна вакумираща превръзка

*86.3 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОЖА ИЛИ ПОДКОЖНА ТЪКАН

деструкция на кожа чрез:
каутеризация
криохирургия
фулгурация (разрушаване на тъкан чрез високофреквентен ток)
лазер
такава с Z-пластика

Изключва:

адипектомия - 86.83
биопсия на кожа - 86.11
широка или радикална ексцизия на кожа - 86.4
Z-пластика без ексцизия - 86.84

Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан

Включва: бенигнена/малигнена:

- киста
- тумор

Не включва: ексцизия (на):

- чрез лазер (14100-00, 14106-00 [744], 30190-00, 30195-02, 30195-03 [1612], 90662-00 [1617])
- белег (45519-00 [1656], 45506, 45512, 45515-00, 45518-00 [1657])
- синус (30099-00 [1630])
- язва (31205-01 [1630])
- хемохирургия на Мох (31000-00 [1626])

31205-00 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на друго място

31235-00 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място на главата
Ексцизия на лезии(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- буза
- лице БДУ
- чело
- пре- и постаурикуларен регион
- скалп

31235-01 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на шия

31235-02 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на ръка
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на китка

31230-04 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на пръст
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на палец

31230-05 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на полови органи
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- пенис
- скротум
- вулва

31235-03 Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на крак
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- прасец на крак
- ханш
- коляно
- бедро

31235-04 Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на стъпало
Ексцизия на лезия(и) на кожа и подкожна тъкан на:

- глезен
- пръст

***86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури
кодирай също всяка дисекция на лимфни възли - 40.3-40.5

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия

Кодирай първо:

- ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

ШЕВ ИЛИ ДРУГО ЗАТВАРЯНЕ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.51 РЕПЛАНТАЦИЯ НА СКАЛП**

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90674-00 Реплантация на скалп

Кодирай също когато е направена:

- микрохирургично възстановяване на кръвоносни съдове (45500 [1694], 45502 [1695], 45503 [1696])

СВОБОДНА КОЖНА ТРАСПЛАНТАЦИЯ

Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Друг разцепен кожен графт, малък

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт (90670 [1640])

инлей графт (45445-00 [1647])

синтетичен кожен графт (90672 [1640])

такъв за:

- изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644])
- гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642])
- ксенографт (90671 [1640])

45439-00 Малък разцепен кожен графт на друга зона

Малък разцепен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

*86.61 ТРАСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА РЪКА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт

Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-05 Пълнослоен кожен графт на ръка

Включва: такъв с графт на пръст или палец
китка

Не включва: пълнослоен кожен графт на:

- само пръст (45451-07 [1649])
- само палец (45451-06 [1649])

*86.62 ДРУГА КОЖНА ТРАСПЛАНТАЦИЯ НА РЪКА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг разцепен кожен графт, малък

- 45448-05 Малък разцепен кожен графт на ръка
Включва: такава с графт на пръст или палец
китка
Не включва: малък разцепен кожен графт на:
• само пръст (45448-07 [1645])
• само палец (45448-06 [1645])

*86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг пълнослоен кожен графт

- Пълнослоен инлей графт
Wolfe графт
Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев
Кодирай също когато е направена:
• възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])
Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])
- 45451-09 Пълнослоен кожен графт на друго място
Пълнослоен кожен графт на множество места, некласифицирани в този блок

*86.65 ХЕТЕРОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

кожа от прасе

Изключва:

прилагане само на превръзка на рана – 93.57

Алогографт, ксенографт или синтетичен кожен графт

- 90671-00 Ксенографт
Хетерогенна временна биологична превръзка
Разцепен кожен:
• хетерографт
• ксенографт
Ксеногенна временна биологична превръзка

*86.66 ХОМОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА

трансплантат към кожа от:

амниотична мембрана от донор

кожа от донор

- 90670-00 Алогографт
Алогенна временна биологична превръзка
Хомогенна временна биологична превръзка
Разцепен кожен:
• алогографт
• хомографт

*86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА

Изключва:

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг разцепен кожен графт, малък

- 45439-00 Малък разцепен кожен графт на друга зона

Малък разцепен кожен графт на множество места, некласифицирани в този блок

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА**

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично изрязване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ**

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА**

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

45206-05 Локално кожно ламбо на ръка
Включва: китка
Не включва: такова при контрактура на Дюпюитрен (46384-00 [1467])
такова на:

- само пръст (45206-07 [1651])
- само палец (45206-06 [1651])

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:
удължено ламбо
ротиране на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантат
трансплантат на краче

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

***86.75 РЕВИЗИЯ НА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

дебриден на краче или ламбо
обезмествяване на краче или ламбо

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ИЛИ РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.81 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛИЦЕВА НЕДОСТАТЪЧНОСТ**

Изключва:

ритидектомия на клепач – 08.86-08.87

Процедури при парализа на лицев нерв

45581-00 Ексцизия на тъкан при парализа на лицев нерв

Не включва: такава с:

- фасциален графт (45575-00 [1692])
- мускулен трансфер (45578-00 [1692])
- суспензия (45581-01 [1692])

45575-00 Фасциален графт при парализа на лицев нерв

Включва: ексцизия на тъкан

45578-00 Мускулен трансфер при парализа на лицев нерв

Включва: ексцизия на тъкан

***86.84 ОСВОБОЖДАВАНЕ НА КОЖНА КОНТРАКТУРА ОТ ЦИКАТРИКС**

Z-пластика на кожа

Изключва:

Z-пластика с ексцизия на лезия - 86.3

Освобождаване на кожа и подкожна тъкан

Не включва: освобождаване на контрактура от изгаряне (45519-00 [1656])

45515-01 Освобождаване контрактура на кожа и подкожна тъкан

Разделяне на мрежова контрактура

Z-пластика на контрактура

Ревизия на белег от изгаряне или контрактура

45519-00 Ревизия на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне

Разделяне }

Ексцизия }

Освобождаване }

Отпускане }

Z-пластика }

на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне

Не включва: есхаротомия (45054-00 [1607])

лазер при белег от изгаряне (45025, 45026-00 [1615])

***86.85 КОРЕКЦИЯ НА СИНДАКТИЛИЯ**

Други възстановителни процедури на кожа и подкожна тъкан

90673-00 Корекция на синдактилия

Кодирай също когато е изпълнено:

- ламбо (45206-06, 45206-07, 42506-11 [1651])
- графт (45451-06, 45451-07, 45451-09 [1649], 45439-00, 45448-06, 45448-07 [1645])

*86.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

Изключва:

ментопластика – 76.67-76.68

90675-00 Друго възстановяване на кожа и подкожна тъкан

Ревизия на кожно ламбо

Включва: такава чрез липосукция

45239-00 Ревизия на локално кожно ламбо

Не включва: ревизия на ламбо при възстановяване на назална фистула (45714 [1680])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

*86.91 ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

ексцизия на кожа със затваряне на донорното място

Изключва:

такава с трансплантат по време на същия оперативен епизод - 08.60-86.69

Други ексцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан

90669-00 Ексцизия на кожа за графт

Включва: възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава с графт в същия оперативен епизод (виж блокове [1641] до [1650])

*86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР

инсерция (подкожна) (мека тъкан) на експандер, (един или повече), на скалпа (субгалеално), лице, шия, трупа освен гърда и горния и долния крайник за развитие на кожни ламба за донорско ползване

Изключва:

приготвяне на трансплантатно ламбо - 86.71

тъканен експандер на гърда - 85.95

Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант

45566-00 Поставяне на тъканен експандер

Не включва: интраоперативен тъканен експандер (45572-00 [1661])

такава за гърда (45539-00 [1756])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП.

Кодове 86.28(90686-01) и 86.22(90665-00) не могат да бъдат отчитани самостоятелно.

Стикер за вложените импланти при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *08.61, *08.62, *08.63, *08.69, *18.79, *21.85, *86.60, *86.61, *86.62, *86.63, *86.65, *86.66, *86.69), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, от медицинската специалност "Лицево-челюстна хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" (за процедури с кодове: *08.41, 08.42, 08.43, 08.44, 08.49; 08.59, 08.61, 08.62, 08.63, 08.64, 08.69, 08.71, 08.72, 08.73, 08.74, 08.82, 08.83, 08.84, 08.85, 18.29, 18.31, 18.39, 18.71, 18.72, 18.79, 18.9, 21.81, 21.82, 21.83, 21.85, 21.86, 21.87, 21.89, 86.3, 86.4, 86.60, 86.63, 86.69, 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74, 86.75, 86.81, 86.84, 86.89, 86.91, 86.93), от медицинската специалност "Ушно-носно-гърлени болести", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести" (за процедури с кодове: *18.29, 18.31, 18.39, 18.71, 18.72, 18.79, 18.9, 21.81, 21.82, 21.83, 21.85, 21.86, 21.87, 21.89, 86.3, 86.4, 86.69, 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74, 86.75).

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 пластично- възстановителна и естетична хирургия и изгаряния или Клиника/отделение по ЛЧХ или Клиника/отделение УНГ
2. Операционен блок/зали
3. Септична операционна за смяна на превръзките
4. ОАРИЛ/КАИЛ
5. Рентгенов апарат за скопия и графия, разположен на територията на болницата
6. Клинична лаборатория II ниво

*- 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 хирургия.

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. Тъканна банка

2. КАТ и/или МРТ
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Експандери	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:

- двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
или
- четирима лекари с придобита медицинска специалност по УНГ;
или
- двама лекари с придобита медицинска специалност по ЛЧХ;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение- в структурата
- лекар със специалност по вътрешни болести;
- лекар със специалност по клинична лаборатория – по договор – в щата на съответната структура;
- лекар със специалност по образна диагностика– по договор – в щата на съответната структура.

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

- двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия
или
- двама с придобита медицинска специалност по УНГ;
или
- двама лекари с придобита медицинска специалност по ЛЧХ;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение- в структурата
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по клинична лаборатория– по договор – в щата на съответната структура;
- лекар със специалност по образна диагностика– по договор – в щата на съответната структура.

Лекарите-специалисти по **ЛЧХ** могат да изпълняват следните процедури с кодове:
*08.41, 08.42, 08.43 ,08.44,0 8.49; 08.59 08.61, 08.62, 08.63, 08.64, 08.69, 08.71, 08.72, 08.73, 08.74, 08.82, 08.83, 08.84, 08.85, 18.29, 18.31, 18.39, 18.71, 18.72, 18.79, 18.9, 21.81, 21.82, 21.83, 21.85, 21.86, 21.87, 21.89, 86.3, 86.4, 86.60, 86.63, 86.69, 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74, 86.75, 86.81, 86.84 , 86.89, 86.91, 86.93.

Лекарите-специалисти по **УНГ** могат да изпълняват следните процедури с кодове:
*18.29, 18.31, 18.39, 18.71, 18.72, 18.79,18.9, 21.81, 21.82, 21.83, 21.85, 21.86, 21.87, 21.89 86.3, 86.4, 86.69, 86.70, 86.71, 86.72, 86.73, 86.74,86.75.

ЗАБЕЛЕЖКА:

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.

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

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията при болни с последствия от изгаряния и травми и други предхождащи оперативни интервенции, които имат цикатрикси и келоиди, водещи до контрактури и други тъканни деформитети.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Приемането на пациенти по тази клинична пътека се осъществява само след мнение/решение на лекарско-консултативна комисия на клиниката/отделението. Решението на комисията се записва в ИЗ.

Лечението се провежда, според алгоритъма за поведение при последствия от изгаряния и травми от кожата и подкожната тъкан.

При неусложнените форми се прави предоперативен план и оперативно лечение, което се изразява в корекция на цикатриксите, премахване на цикатриксите, разместване на кожни ламба, присаждане на свободни присадки. Извършва се и рехабилитация по показания.

При някои случаи се започва по показания предоперативно физиолечение, самостоятелно или комбинирано с медикаментозно лечение.

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 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.

Диагнозата се поставя след основен преглед на локалните промени и след завършване на оперативното лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието:

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се изписва клинично здрав или с подобрение, неналагащо оперативно лечение на този етап. Наблюдението му може да продължи амбулаторно.

Пациентът се изписва с епикриза и дадени указания за провеждане на рехабилитационни мероприятия при домашни условия, както и дата за контролен преглед.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична хирургия“*, ЛЧХ и УНГ.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарти *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична хирургия“*, ЛЧХ и УНГ.

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/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Последствията от изгарянията и травмите (рани) на кожата са белезите (цикатриксите). Те са хипертрофични и келоиди. Те създават условия за контрактури, тъй като цикатрициално изменената кожа не расте със същият интензитет като здравата.

Контрактурите представляват ограничение в движенията в ставите, дължащо се на обездвижване, ръбци, изкривявания, изоставане в растежа или предишни оперативни интервенции. Лечението най-често е оперативно.

Хипертрофичните ръбци представляват наднормени разраствания на съединителната тъкан по повърхността на тялото. При правилно проведено лечение част от тях могат да претърпят обратно развитие, без да изчезнат напълно.

Келоидите представляват дефинитивно разрастване на съединителна тъкан на различни места по тялото и веднъж формирали се, обратното им развитие е изключително трудно или невъзможно.

Лечението на тези последствия включва редица консервативни и оперативни процедури. Тези процедури представляват завършващ етап от лечението на изгарянето (травмата). Те са насочени към намаляване или ликвидиране на някои от последиците, като цикатрикси и контрактури, и към реконструкция и максимално възстановяване на функцията на увредените структури от тялото.

Най-често те са комбинирани и последователни и включват:

- носене на компресивни плаки и маски, ръкавици и облекло;
- медикаментозно лечение, включващо масажи, електрофорези с унгвенти, подпомагащо обратното развитие на белега. Поставянето на кортизонови препарати в цикатрикса, особено е ако малък по площ, също спомага за намаляването му до пълно "стапяне" понякога.

При оперативното лечение на последиците от изгарянето и травмите се използват различни методи на несвободната кожна пластика, като най-често е единична ли множествена Z-пластика, Y-пластика, различни по дебелина кожни присадки, различни ламба - кожно-мускулни, кожно-фасциални, островни. Напоследък все по-често се използват експандер пластиките, както и различните методи на микрохирургията.

КП № 237 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА КОЖНИ ДЕФЕКТИ ОТ РАЗЛИЧНО ЕСТЕСТВО, НАЛАГАЩИ ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КЛЕПАЧ

кодирай също всяка синхронна реконструкция - 08.61-08.74

Изключва:

биопсия на клепач - 08.11

*08.23 ЕКСЦИЗИЯ НА ГОЛЯМА ЛЕЗИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА

една четвърт и повече от клепачния ръб, частична дебелина

Ексцизия, клепач

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач

Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

*08.24 ЕКСЦИЗИИ НА ГОЛЕМИ ЛЕЗИИ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА

една четвърт и повече от клепачния ръб, цяла дебелина
клиновидна резекция на клепачния ръб

45665-01 Пълнослойна клиновидна ексцизия на клепач

Ексцизия на лезия на клепач, пълнослойна

Включва: възстановяване чрез директно зашиване

Не включва: такава при ектропия или ентропия (45626-01 [239])

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧА С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

*08.61 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С КОЖНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТ

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiér (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

• септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

45674-01 Реконструкция на клепач с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe клепачно ламбо

*08.62 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛИГАВИЧНО ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАНТ

Смесен графт

Хондрокутанен

Хондромукозен } графт

45656-02 Смесен графт на клепач

Септохондромукозен графт на клепач

Не включва: графт при симблефарон (45629-00 [1676])

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт
Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-00 Пълнослоен кожен графт на клепач

Не включва: такава с речесия на ретракторите на клепач (42860 [234])

***08.63 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТРАНСПЛАНТАНТ С КОСМЕНИ ФОЛИКУЛИ**

Реконструктивни процедури на клепач

90095-00 Реконструкция на клепач с графт от космени фоликули

***08.64 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ТАРЗОКОНЮНКТИВАЛЕН РЪБ**
пренасяне на тарзоконюнктивален ръб от противоположното око

Реконструкция на клепач и ухо

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiet (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

- септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

***08.69 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С ЛАМБО ИЛИ ТРАНСПЛАНТАНТ**

45671-01 Реконструкция на клепач с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на клепач, първи етап

Frické (чело) ламбо

Tripiet (горен клепач) ламбо

Кодирай също когато е направена:

- септохондромукозен графт на клепач (45656-02 [1669])

ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ

Изключва:

свързаните с възстановяване при ентропион и ектропион - 08.44

***08.70 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, НЕУТОЧНЕНА**

45614-00 Реконструкция на клепач

Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

***08.71 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА**

45614-00 Реконструкция на клепач

Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])

- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

*08.72 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЧАСТИЧНА ДЕБЕЛИНА

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

*08.73 РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ С РЪБА МУ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

*08.74 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА КЛЕПАЧ, ЦЯЛА ДЕБЕЛИНА

45614-00 Реконструкция на клепач
Реконструкция на клепач, БДУ

Не включва: такава с:

- ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- графт:
- космени фоликули (90095-00 [237])
- мукозен (45656-02 [1669])
- кожен (45400-01, 45403-01 [1641], 45400-00 [1642], 45485-00 [1643], 45448-00 [1645], 45451-10 [1648], 45451-00 [1649])

ДРУГИ ПЛАСТИЧНИ ВЪЗСТАНОВЯВАНИЯ НА ВЪНШНО УХО

* 18.72 ПРИКРЕПВАНЕ НА АМПУТИРАНО УХО

Възстановителни процедури на външно ухо

90110-00 Друго възстановяване на външно ухо

Възстановяване на:

- ушна мида БДУ
- външен слухов канал БДУ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА

* 21.83 ТОТАЛНА НОСНА РЕКОНСТРУКЦИЯ

- с ламбо от ръка
- с ламбо от чело

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и

трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45206-01 Локално кожно ламбо на нос

*** 21.86 ОГРАНИЧЕНА РИНОПЛАСТИКА**

пластично възстановяване:
на ноздри
на върха на носа

Ринопластика

Включва: турбинектомия

Кодирай също когато е направена:

- септопластика (41671-02, 41671-03 [379])

Не включва: увеличаваща ринопластика само с имплант (45051-01 [1682])

смесен графт на нос (45656-00 [1669])

ревизия на ринопластика (45650-00 [1687])

кожно:

- ламбо на нос (45206-01 [1651], 45221-01, 45224-01 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

- графт на нос (45400-01 [1641], 45400-00 [1642], 45448-01 [1645], 45445-00 [1647], 45451-01 [1649])

45632-00 Ринопластика включваща корекция на хрущял
Ринопластика на върха на носа

*** 21.89 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА НОСА**

прикрепване на ампутиран нос

Други възстановителни процедури на носа

90132-00 Друго възстановяване на нос
Прикрепване на ампутиран нос БДУ

Не включва: прикрепване на ампутиран нос чрез графт (45451-01 [1649], 45656-00 [1669])

Островно ламбо

Ламбо, използващо трансферирана тъкан, напълно отделена от околните тъкани и основата, с изключение на краче, съдържащо артерии и вени. Тъканта е тунелирана под кожата и прехвърлена на реципиентното място (с краче оставащо под кожата и прикрепено към донорското място)

Включва: фасциокутанно
фасциомиокутанно }
мускулно } островно ламбо
миокутанно }

Не включва: свободно ламбо (виж блок [1674])

това при реконструкция на гърда (45530-02 [1756])

45563-00 Островно ламбо на съдово краче

Неинервирано островно ламбо

Не включва: такава за транспозиция пръст на ръка (46507-00 [1467])

ПЛАСТИЧНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УСТА

Изключва:

палатопластика - 27.61-27.69

*** 27.55 ЦЯЛОСТНА КОЖНА ПЛАСТИКА НА УСТНА И УСТА**

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт

Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

• възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-02 Пълнослоен кожен графт на устна

*** 27.56 ДРУГИ КОЖНИ ПЛАСТИКИ НА УСТНА И УСТА**

Друг разцепен кожен графт, малък

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

• възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алогографт (90670 [1640])

инлей графт (45445-00 [1647])

синтетичен кожен графт (90672 [1640])

такъв за:

• изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644])

• гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642])

ксенографт (90671 [1640])

45448-02 Малък разцепен кожен графт на устна

Реконструкция на устна или уста

Не включва: реконструкция на заешка устна (45701-00, 45704-00 [1689])

45671-00 Реконструкция на устна с ламбо, единствен или първи етап

Abbe ламбо на устна, първи етап

Estlander ламбо

Gillies ветрилообразно ламбо

Karapandzic ламбо

McGregor ламбо

Модифицирано Gillies ламбо

45674-00 Реконструкция на устна с ламбо, втори етап

Разделяне по Abbe ламбо на устна

52324-00 Реконструкция на уста с директно ламбо от език, единствен или първи етап

52327-00 Реконструкция на уста с директно ламбо от език, втори етап

*** 84.3 РЕВИЗИЯ НА АМПУТАЦИОНЕН ЧУКАН**

реампутация на чукан
вторично затваряне на чукан
коригиране на чукан

Изключва:

ревизия на прясна травматична ампутация (ревизия с последваща ампутация на прясно нараняване) – 84.00-84.19, 84.91

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

44376-00 Реампутация на ампутирани чукан
Ревизия на ампутационен чукан

Не включва: дебридман на ампутационен чукан (30023 [1566])
ревизия на ампутирани чукан на ръка (46483-00 [1471])

*** 86.4 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖНА ЛЕЗИЯ**

широка ексцизия на кожна лезия, включваща подлежащи и прилежащи структури
кодират също всяка дисекция на лимфни възли - 40.3-40.5

31340-00 Ексцизия на мускул, кост или хрущял, ангажирани с кожна лезия

Кодират първо:

- ексцизия на кожна лезия (31205, 31230, 31235 [1620])

СВОБОДНА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Включва: ексцизия на кожа за автогенна трансплантация

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис – 64.43 – 64.44

трахея – 31.75

влагалище – 70.61 – 70.62

***86.60 СВОБОДНА КОЖНА ТРАСПЛАНТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Друг разцепен кожен графт, малък

45439-00 Малък разцепен кожен графт на друга зона
Малък разцепен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

***86.61 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА РЪКА**

Изключва:

Хетеротрансплантант – 86.65

Хомотрансплантант – 86.66

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт

Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодират също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-05 Пълнослоен кожен графт на ръка

Включва: такъв с графт на пръст или палец
китка

Не включва: пълнослоен кожен графт на:
• само пръст (45451-07 [1649])
• само палец (45451-06 [1649])

***86.62 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА РЪКА**

Изключва:

Хетеротрансплантант – 86.65

Хомотрансплантант – 86.66

Друг разцепен кожен графт, малък

45448-05 Малък разцепен кожен графт на ръка

Включва: такава с графт на пръст или палец
китка

Не включва: малък разцепен кожен графт на:

- само пръст (45448-07 [1645])
- само палец (45448-06 [1645])

86.63 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ЦЯЛА КОЖА НА ДРУГИ МЕСТА*Изключва:**

Хетеротрансплантант – 86.65

Хомотрансплантант – 86.66

Друг пълнослоен кожен графт

Пълнослоен инлей графт

Wolfe графт

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава при изгаряне (виж блокове [1648])

45451-09 Пълнослоен кожен графт на друго място

Пълнослоен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

*** 86.66 ХОМОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КОЖА**

трансплантат към кожа от:
амниотична мембрана от донор
кожа от донор

Алографт, ксенографт или синтетичен кожен графт

90670-00 Алографт

Алогенна временна биологична превръзка

Хомогенна временна биологична превръзка

Разцепен кожен:

- алографт
- хомографт

*** 86.69 ДРУГА КОЖНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ДРУГИ МЕСТА****Изключва:**

хетеротрансплантат - 86.65

хомотрансплантат - 86.66

Друг разцепен кожен графт, малък

Включва: ексцизия на кожа за графт
възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: алографт (90670 [1640])

инлей графт (45445-00 [1647])

синтетичен кожен графт (90672 [1640])

такъв за:

- изгаряния (45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00 [1644])
- гранулираща зона (45400, 45403 [1641] и [1642])

ксенографт (90671 [1640])

45439-00 Малък разцепен кожен графт на друга зона
Малък разцепен кожен графт на множество места, неклассифицирани в този блок

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

* 86.70 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО, НЕУТОЧНЕНА

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място
Локално кожно ламбо БДУ

*** 86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му

оформяне и повдигане на ламбо

частично изрязване на краче или стъбло

отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:

- клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
- устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],

ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45230-00 Отлагане на директно дистантно кожно ламбо
Кожно ламбо, частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера

*** 86.72 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ**

45221-01 Директно дистантно кожно ламбо – първи етап

Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

*** 86.73 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО КЪМ РЪКА**

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

45221-01 Директно дистантно кожно ламбо – първи етап

Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

*** 86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо
ротиране на ламбо
двойно краче на ламбо
плъзгане на ламбо
стволов трансплантат
трансплантат на краче

45221-01 Директно дистантно кожно ламбо – първи етап

Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

45224-01 Директно дистантно кожно ламбо – втори етап

Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

***86.91 ЕКСЦИЗИЯ НА КОЖА ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**

ексцизия на кожа със затваряне на донорното място

Изключва:

такава с трансплантат по време на същия оперативен епизод - 08.60-86.69

Други ексцизионни процедури на кожа и подкожна тъкан

90669-00 Ексцизия на кожа за графт

Включва: възстановяване на вторичен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект чрез графт (виж блокове [1645] и [1646])

Не включва: такава с графт в същия оперативен епизод (виж блокове [1641] до [1650])

*** 86.93 ИНСЕРЦИЯ НА ТЪКАНЕН ЕКСПАНДЕР**

Процедури за прилагане, поставяне или премахване на тъканен експандер или имплант

45566-00 Поставяне на тъканен експандер

Не включва: интраоперативен тъканен експандер (45572-00 [1661])
такава за гърда (45539-00 [1756])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21/АКМП.

Код *86.93(45566-00) не може да се отчита самостоятелно.

Стикер за вложените импланти при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ *08.61, *08.62, *08.63, *08.69, *27.55, *27.56, *86.60, *86.61, *86.62, *86.63, *86.66, *86.69), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво по пластично-възстановителна и естетична хирургия и изгаряния, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Лицево-челюстна хирургия“, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Ушно-носни-гърлени болести“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарти "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", ЛЧХ и УНГ.

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 пластично- възстановителна и естетична хирургия и изгаряния Или Клиника/отделение по ЛЧХ Или Клиника/отделение УНГ
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория II ниво
5. Рентгенов апарат за скопия и графия, разположен на територията на болницата

*- 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 хирургия.

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. Лаборатория (отделение) по клинична патология.
2. КАТ и/или МРТ- на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
3. Микробиологична лаборатория на територията на областта

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично- възстановителна и естетична хирургия;

или

трима лекари със специалност по УНГ болести

или

двама лекари със специалност по лицево - челюстна хирургия;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - в структурата

- лекар със специалност по вътрешни болести;

- лекар-специалист по клинична лаборатория – по договор – в щата на съответната структура;
- лекар със специалност по образна диагностика – по договор – в щата на съответната структура;
- лекар със специалност по клинична патология – по договор – в щата на съответната структура;

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

- най-малко двама лекари с придобита медицинска специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия;
- или
- трима лекари със специалност по УНГ болести
- или
- двама лекари със специалност по лицево - челюстна хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение - в структурата
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар-специалист по клинична лаборатория – по договор – в щата на съответната структура;
- лекар със специалност по образна диагностика – по договор – в щата на съответната структура;
- лекар със специалност по клинична патология – по договор – в щата на съответната структура;

Лекарите-специалисти по **ЛЧХ** могат да изпълняват следните процедури с кодове: *08.61, 08.62, 08.70, 18.72, 21.83, 21.86, 27.55, 27.56, 86.4, 86.60, 86.63, 86.70, 86.71, 86.74, 86.91.

Лекарите-специалисти по **УНГ** могат да изпълняват следните процедури с кодове: *08.61, 08.62, 08.70, 18.72, 21.83, 21.86, 27.55, 27.56, 86.4, 86.60, 86.63, 86.70, 86.71, 86.74, 86.91, 21.89

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 в обхвата на тази клинична пътека 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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

- Пластично-възстановителни процедури при пациенти със:
- рани и други лезии от различно естество с кожни дефекти;
- дефекти, възникнали след отстраняване на кожна лезия.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Приемането на пациенти по тази клинична пътека се осъществява само след мнение/решение на лекарско-консултативна комисия на клиниката/отделението, съответно по ПВЕХ или ЛЧХ или УНГ. Решението на комисията се записва в ИЗ.

Лечението се провежда според алгоритъма за поведение при рани и кожни лезии от различно естество.

При неусложнените форми се прави предоперативен план и оперативно лечение, което се изразява в премахване на грануляционната и фиброзна променена тъкан и отстраняване на лезията в онкологични граници, разместване на кожни ламба, присаждане на свободни присадки. Извършва се и рехабилитация по показания. При някои случаи започва по показания предоперативно физиолечение, самостоятелно или комбинирано медикаментозно лечение. При покриване на проблемни дефекти (след лъчетерапия, след туморна ексцизия, при открити структурни елементи, инфектирани рани, декубитуси, съдови и метаболитни заболявания, отстраняване на лезия в онкологични граници и др.), покриването следва да се извършва само в клиника/отделение по пластично-възстановителна хирургия или изгаряне.

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 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.

Окончателната диагноза се поставя в зависимост от локалния статус.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

Медицински критерии за дехоспитализация:

- пациентът се изписва клинично здрав или с подобрение .

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 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 клиничната пътека

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”*, 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 *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична хирургия“*, ЛЧХ и УНГ.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарти *„Медицински стандарт по пластично-възстановителна и естетична хирургия“*, ЛЧХ и УНГ.

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/лечение по амбулаторни процедури”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ № 2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Под въздействието на травми, при някои метаболитни и съдови заболявания и след измръзвания, по тялото на човека могат да се образуват дълбоки рани, които не могат да заздравеят спонтанно.

Лечението на такива рани е оперативно. Предоперативната подготовка на раната се състои от превръзки, които да я предпазват от инфекция.

След отстраняване на нежизнените тъкани и разрастване на свежа грануляционна тъкан, се пристъпва към оперативно лечение.

Оперативните методи включват използването на:

- *свободна кожна пластика* – вземане на кожа от друга част на тялото и присаждането ѝ върху раната. Мястото, от което е взета кожата се нарича донорски участък и заздравява с превръзки;

- *несвободна кожна пластика* – използват се несвободни кожни ламба, съседство на раната или от разстояние.

Операциите се извършват предимно под обща анестезия.

В следоперативния период се налага спазването на режим, определен от лекуващия лекар и кинезитерапевта. Провеждат се следоперативни физиотерапевтични и кинезипроцедури.

КП № 238 РЕПЛАНТАЦИЯ И РЕКОНСТРУКЦИИ С МИКРОСЪДОВА ХИРУРГИЯ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

*04.6 ТРАНСПОЗИЦИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Включва само микрохирургична трансплантация на нерв - плексус брахиалис (трункуси, фасцикули) за деца до 1-годишна възраст

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА НЕРВ ИЛИ НЕРВЕН СТОЛ

Не включва: вторично възстановяване (39303, 39309 [84])

39318-00 Графт на нерв

Включва: доставяне на графт за нерв

39315-00 Нервен графт на нервен ствол

Стволов графт към периферен нервен ствол

Включва: доставяне на нервен графт

39321-00 Транспозиция на нерв

Включва: невролиза

*84.24 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

1467 Други възстановителни процедури на ръка

46400-07 Реплантация на цяла ръка

*84.21 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ПАЛЕЦ

46410-02 Реплантация на палец на ръка

*84.22 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ПРЪСТ

46400-03 Реплантация на пръст на ръка

*84.23 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ПРЕДМИШНИЦА, КИТКА ИЛИ ДЛАН

1436 Други възстановителни процедури на предмишница

46400-04 Реплантация на предмишница

1468 Други възстановителни процедури на китка

46400-05 Реплантация на китка или длан

*84.25 РЕПЛАНТАЦИЯ НА ПРЪСТ НА КРАК

1548 Процедури при други деформации на пръст

46400-02 Реплантация на пръст на крак

*84.26 РЕПЛАНТАЦИЯ НА СТЬПАЛО

1544 Други възстановителни процедури на глезен или стъпало

46400-06 Реплантация на стъпало

*84.27 РЕПЛАНТАЦИЯ НА НИВО ГЛЕЗЕН ИЛИ ПОДБЕДРИЦА

46400-08 Реплантация на глезен

1554 Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху други мускулно-скелетни точки

47928-00 Реплантация на подбедрица

*84.28 БЕДРО

1491 Други възстановителни процедури на таз или тазобедрена става	
50225-00	Реплантация на бедро
*86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО Включва само прикрепване на трансплантат на краче или ламбо на друго място чрез използване на микросъдов шев	
СВОБОДНО ЛАМБО	
<p>Резецирано тъканно ламбо, трансферирано към друго място, където съдове в ламбото са анастомозирани към съдове на реципиентното място</p> <p>Трансфер на свободна тъкан</p> <p>Включва:</p> <ul style="list-style-type: none"> кост смесена тъкан: <ul style="list-style-type: none"> • фасциокутанна • фасциомиокутанно • миокутанно черва микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове мускул повдигане и поставяне на свободен трансфер на тъкан възстановяване на вторичен кожен дефект чрез зашиване <p><i>Кодирай също когато е направено:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (напр. мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <p><i>Не включва:</i> ревизия (виж блок [1686])</p>	
45562-00	Неинервирано свободно ламбо
45562-01	Инервирано свободно ламбо
Включва: възстановяване на нерв	
РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПАЛЕЦ Включва: преместване на пръст за да служи за палец <i>кодирай също всяка ампутация на пръст за преместване – 84.01, 84.11</i> *82.61 ОПЕРАЦИЯ ЗА ПОЛИЦИЗАЦИЯ С ПРИШИВАНЕ НА НЕРВИ И КРЪВОСНАБДЯВАНЕ Включва само такава от ходило на ръка чрез използване на микросъдов шев	
1467 Други възстановителни процедури на ръка	
46410-00	Операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване
ДРУГА ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА ДЛАН *82.81 ПРЕМЕСТВАНЕ НА ПРЪСТ, ОСВЕН ПАЛЕЦ Включва преместване на пръст от ходилото на ръката чрез използване на микросъдов шев Изключва: <i>полицизация на палец - 82.61</i>	
ДРУГИ ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИ ПРОЦЕДУРИ НА РЪКА	
46507-00	Транспониране на пръст (лъч) на ръка върху съдово краче
Трансфер на пръст (лъч) на ръка на съдово краче	

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум три диагностични процедури от различни групи (рубрики) кодове по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21.

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 от обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология", медицинската специалност "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия" - за процедури с кодове 86.74, 82.61 и 82.81.

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

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 по Ортопедия и Травматология или или Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия (само за кодове 86.74, 82.61 и 82.81)
2. Операционен блок/зали, оборудвани с операционен микроскоп и инструментариум за микросъдова хирургия, съгласно европейския стандарт по микросъдова хирургия
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Отделение по Образна диагностика
6. Лаборатория по трансфузионна хематология
7. Клиника/отделение по кардиология
8. Отделение/Клиника по физикална терапия
9. Лаборатория по клинична патология

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. Клиника по съдова хирургия
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със сертификат за успешно издържан изпит след курс на обучение по микросъдова хирургия в лаборатория за обучение на микрохирурзи, съгласно европейския стандарт по микрохирургия;
- за клиника по ортопедия и травматология или клиника по хирургия на ръката и микрохирургия или отделение по хирургия на ръката и микрохирургия към клиника по ортопедия и травматология - четирима лекари със специалност по ортопедия и травматология, от които поне един с общо 5 операции годишно по оперативните процедури, посочени в тази пътека;

или

за клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия - трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия и един със специалност ортопедия и травматология, с общо 5 операции годишно по оперативните процедури с кодове 86.74, 82.61 и 82.81, посочени в тази пътека и извършени чрез използване на микросъдов шев;

- лекар със сертификат – правоспособност за плексусна хирургия (при изпълнение на дейности с код *04.6)
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност кардиология;
- лекар със специалност физиотерапия и рехабилитация.

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

- лекари със сертификат за успешно издържан изпит след курс на обучение по микросъдова хирургия в лаборатория за обучение на микрохирурзи съгласно европейския стандарт по микрохирургия;
- за клиника по ортопедия и травматология или клиника по хирургия на ръката и микрохирургия или отделение по хирургия на ръката и микрохирургия към клиника по ортопедия и травматология - четирима лекари със специалност по ортопедия и травматология, от които поне един с общо 5 операции годишно по оперативните процедури, посочени в тази пътека;

или

за клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия - трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия и един със специалност ортопедия и травматология, с общо 5 операции годишно по оперативните процедури с код 86.74, 82.61 и 82.81, посочени в тази пътека и извършени чрез използване на микросъдов шев;

- лекар със сертификат – правоспособност за плексусна хирургия (при изпълнение на дейности с код *04.6) и 5 операции годишно за плексусна увреда;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност кардиология;
- лекар със специалност физиотерапия и рехабилитация;
- лекар със специалност педиатрия.

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

1. Реплантация при:

1.1. Травматична ампутация, пълна или субтотална, на части от горния или долния крайник (стъпало, подбедрица, бедро):

- вид на травмата: гилотинна, с локално премачване на тъканите, авулзия;
- възраст на пострадалия: дете, млад човек, хронологична възраст над 60, но без допълнителни заболявания.

1.2. При плексусна увреда:

- анамнестична травма с пареза / парализа на плексус брахиалис при деца до 1-годишна възраст.

2. Микросъдови реконструкции при:

- обширни мекотъканни дефекти от различно естество и с проблемна локализация, неподлежащи на лечение с конвенционални методи;
- съчетани костно-мекотъканни дефекти последствия от травми, операции по повод туморни процеси и други;
- парализа на лицевия нерв и/или периферни нерви в състава на брахиалния плексус, водещи до трайна инвалидизация;
- ампутации на пръсти и крайници, подлежащи на пластично покриване и реконструкция със свободен тъканен трансфер;
- дефекти в областта гърдата и гърдната стена след мастектомия, други онкохирургични интервенции и/или лъчетерапия.

Абсолютни контраиндикации за извършване на реплантация:

- Състояния застрашаващи живота на пострадалия;
- Топла исхемия над 6 часа, при които ампутираният част включва мускулни маси;
- Ишемично време над 12 часа при охлаждане на ампутирания част, която включва мускулни маси;
- Конквасация;
- Ампутацията е причинена при опит за самоубийство

Абсолютни контраиндикации за извършване на микросъдови реконструкции:

- Голямо замърсяване на тъканите;
- Декомпенсирани придружаващи заболявания като диабет, хипертония, сърдечна декомпенсация - 2 степен, бъбречна недостатъчност, психиатрични заболявания;
- Напреднала възраст в съчетание с допълнителни заболявания;

Относителни контраиндикации за извършване на реплантация:

- Лоша прогноза за преживяване на реплантираната част;
- Лоша прогноза за функция на реплантираната част;
- Голямо замърсяване на тъканите;
- Декомпенсирани придружаващи заболявания като диабет, хипертония, сърдечна декомпенсация - 2 степен, бъбречна недостатъчност, психиатрични заболявания;
- Напреднала възраст в съчетание с допълнителни заболявания;
- Дългогодишни вредни навици като тютюнопушене, алкохолизъм

Относителни контраиндикации за извършване на микросъдови реконструкции:

- Дългогодишни вредни навици - тютюнопушене, алкохолизъм.

Контраиндикации за оперативно лечение на плексусна увреда:

- Състояния, застрашаващи живота на пострадалия;
- Малформации

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходимы предоперативни изследвания.

Извършват се по спешност до 6-ти, респ. до 12-ти час:

- биологичен материал за лабораторни изследвания;
- образна диагностика:
 - рентгенографии на ампутирания чукан и на ампутираната част;
 - артериография, по преценка, при „големи“ субтотални ампутации.

Необходими предоперативни изследвания при плексусна увреда:

- кръвни показатели
- рентгенова снимка на бял дроб
- образно изследване на раменна става, ключица
- компютърна томография по преценка при съмнение за авулзия на трункус с менингоцеле

Необходими предоперативни консултации:

- микрохирург, кардиолог, анестезиолог, педиатър за лица под 18 години.

Медикаментозното лечение в следоперативния период се определя от общото състояние на пострадалия, начина на протичане на операцията и състоянието на реплантираната част.

Схематично лечението включва:

- антибиотик / антибиотици - профилактика
- водно-солеви разтвори
- хемотрансфузия, при нужда
- антиагрегант
- антикоагулант по преценка,
- средства подобряващи реологията на кръвта
- обезболяващи
- седатива

Реконструкция с микросъдова хирургия

При пациенти, индицирани за микрохирургична реконструкция, с дефекти след травми или предходни операции се провежда диагностика на съдовете в реципиентната област, препоръчително посредством доплер или ангиография.

След провеждане на изследванията при наличие на стабилизирано състоянието на пациента за реконструктивна оперативна процедура с много голям обем и сложност се пристъпва към лечение. При пациентите, постъпващи за реконструктивни операции, съобразно техния общ и локален статус се възприема определена оперативна тактика, планира се реконструкцията със свободно микросъдово ламбо и се извършва съответната микрохирургична реконструктивна интервенция.

След оперативното лечение в съответната клиника, се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването като включва задължително периперативна антибиотична и тромбопрофилактика.

Кодове 04.6 включват само микрохирургична трансплантация на нерв - плексус брахиалис (трункуси, фасцикули) за деца до 1-годишна възраст

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя в графата за такава при изписване на пациента.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- добро общо състояние на пациента;
- стабилна микроциркулация на реплантираната част;
- добре зарастваща оперативна рана;
- започната рехабилитация;
- в случай на неуспех - реплантираната част е отстранена и раневият проблем е решен (евентуална пластика).

Повторна хоспитализация за лечение на усложнения, възникнали в 30 дневен следоперативен период и не проявили се в периода на хоспитализация, не се отчита като нова клинична пътека.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека са включени три контролни прегледа в рамките на 6 седмици след изписването, посочени 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.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти *“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в *“История на заболяването”* (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВАТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зарастване:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ, НАСТОЙНИКА, ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Всеки пострадал трябва да знае, че той е само кандидат за извършване на реплантация. Дали реплантацията може да бъде извършена има право да реши опериращия екип, много пъти в хода на започнала вече операция.

ОПЕРАЦИЯТА Е ПРОДЪЛЖИТЕЛНА / 6, 8,12 ЧАСА /.ИЗВЪРШВА СЕ ПОД ОБЩА АНЕСТЕЗИЯ; МОЖЕ ДА БЪДЕ ИЗВЪРШЕНА С РЕГИОНАЛНА АНЕСТЕЗИЯ когато ампутацията е върхова или на един пръст. АНЕСТЕЗИЯТА МОЖЕ ДА БЪДЕ КОМБИНИРАНА – ЗАПОЧВА СЕ С РЕГИОНАЛНА И СЕ ПРЕМИНАВА КЪМ ОБЩА.

След въвеждане в анестезия на болния се поставя уретрален катетър, който се отстранява на следващия ден или ако е необходимо може да остане малко по-дълго.

В ранния следоперативен период пациентите са обект на активно наблюдение от лекари и медицински сестри. Следят се общото състояние на пациента и състоянието на реплантираната част. Към видимата повърхност на реплантираната част може да бъдат прикрепени снимаеми датчици за отчитане на локална кожна температура и кръвоток. По този начин се контролират микросъдовите анастомози.

РАННИЯТ СЛЕДОПЕРАТИВЕН ПЕРИОД Е КРИТИЧЕН ЗА СЪДБАТА НА РЕПЛАНТИРАНАТА ЧАСТ.

СТРОГО ЗАБРАНЕНИ СА ТЮТЮНОПУШЕНЕ, КОНСУМАЦИЯ НА КАФЕ, СИЛЕН ЧАЙ, ШОКОЛАД, ПРЕКОМЕРНА ДВИГАТЕЛНА АКТИВНОСТ И ИЗЛАГАНЕ НА РЕПЛАНТИРАНАТА ЧАСТ НА СТУДЕНО.

ПРИ НАСТЪПИЛИ НАРУШЕНИЯ В МИКРОЦИРКУЛАЦИЯТА МОЖЕ ДА СЕ НАЛОЖИ ПО СПЕШНОСТ ВЪВЕЖДАНЕ НА ПАЦИЕНТА В ОПЕРАЦИОННАТА ЗАЛА ЗА РЕВИЗИЯ НА МИКРОАНАСТОМОЗИТЕ.

ВЪПРЕКИ ВСИЧКИ МЕРКИ ВЪЗМОЖНО Е НАРУШЕНИЕТО В МИКРОЦИРКУЛАЦИЯТА ДА НЕ МОЖЕ ДА БЪДЕ ПРЕОДОЛЯНО. В ТАКИВА СЛУЧАИ СЕ ИЗВЪРШВА ОТСТРАНЯВАНЕ НА РЕПЛАНТИРАНАТА ЧАСТ.

Възможно е няколко месеца след успешна реплантация да трябва да бъде извършена допълнителна операция като възстановяване на периферен нерв или за корекция на положението на реплантираната част или за корекция на следоперативен ръбец.

РЕПЛАНТИРАНАТА ЧАСТ ВИНАГИ СЕ ОТЛИЧАВА ОТ НОРМАЛНАТА ПО ВИД И ФУНКЦИЯ. ОБАЧЕ, ФУНКЦИЯ, ВЪЗСТАНОВЕНА НА 50% ОТ НОРМАЛНАТА, СЕТИВНОСТ БЛИЗКА ДО НОРМАЛНАТА И ВЪЗВЪРНАТА РАБОТОСПОСОБНОСТ СА КРИТЕРИИТЕ ЗА ОТЛИЧЕН РЕЗУЛТАТ

ПЕРИОДЪТ НА РЕХАБИЛИТАЦИЯ Е ПРОДЪЛЖИТЕЛЕН, ОПРЕДЕЛЯ СЕ ОТ НИВОТО НА АМПУТАЦИЯТА, ЕСТЕСТВОТО НА ТРАВМАТА, ВЪЗРАСТТА НА ПОСТРАДАЛИЯ, КАКТО И ОТ НЯКОИ СОЦИОИКОНОМИЧЕСКИ ФАКТОРИ.

ВЪЗСТАНОВИТЕЛНИЯ ПЕРИОД СЕ КОНТРОЛИРА ОТ ХИРУРГА КОЙТО Е В КОЛАБОРАЦИЯ СЪС СЪОТВЕТНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТ И КИНЕЗИТЕРАПЕВТ.

В ПЕРИОДА НА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЕ ИЗИСКВА СЪТРУДНИЧЕСТВО ОТ СТРАНА НА ПОСТРАДАЛИЯ .

НЕОБХОДИМИ СА ВОЛЯ, УПОРИТОСТ И ЖЕЛЕНИЕ ЗА ПОСТИГАНЕ НА НАЙ- ДОБЪР РЕЗУЛТАТ.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ, НАСТОЙНИКА, ПОПЕЧИТЕЛЯ) С ПЛЕКСУСНА УВРЕДА

Целта на нашата оперативна интервенция е да възстановим травматично увредения нервен сплит, който отговаря за функцията на съответния горен крайник. Прави се ревизия и в зависимост от степента на увредата на нервния сплит се предприема изчистване, освобождаване на нервните влакна от сраствания и анатомично възстановяване чрез директен шев или присадък (нерви от долните крайници). Това не нарушава функцията на долните крайници.

В рания постоперативен период се провежда антибиотична терапия с профилактична цел.

Оперативното лечение на травматично увредения нервен сплит не изключва рехабилитацията на крайника. Тя се провежда след 30-я постоперативен ден по определена схема.

КП № 239 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА ДО 1 ГОДИНА С ВРОДЕНИ АНОМАЛИИ В ОБЛАСТТА НА ТОРАКАЛНАТА И АБДОМИНАЛНАТА ОБЛАСТ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯТА

31.73 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА ТРАХЕЯ

трахеоезофагеална фистулектомия

Изключва:

ларинготрахеална фистулектомия - 31.62

Други процедури за възстановяване на трахея

- 43900-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула
Разделяне на трахеоезофагеална фистула (без атрезия)
Не включва: за езофагеална атрезия(43852-00 [539])
с възстановяване на езофагеална атрезия(43843-01, 43843-02 [866])
- 43852-00 Затваряне на трахеоезофагеална фистула чрез торакотомия
Разделяне на трахеоезофагеална фистула без анастомоза
Забележка: Изпълнена за езофагеална атрезия
Не включва: с възстановяване на езофагеална атрезия (43843-01, 43843-02 [866])
- 41879-03 Затваряне на друга фистула на трахея

31.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЯ

Други процедури за възстановяване на трахея

- 41879-04 Възстановяване на трахея, цервикален достъп
Цервикална трахеопластика
Кодирай също когато е направена:
• трахеостомия (41880-00, 41881 [536])
- 38453-08 Възстановяване на трахея с интраторакален достъп
Ендоторакална трахеопластика
Включва: ексцизия на трахея
Кодирай също когато е направен:
• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Не включва: такава при ендотрахеални:
• лезии (виж блок [537])
• стриктури (виж блок [538])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БРОНХ

Изключва:

биопсия на бронх - 33.24-33.25

бронхиална фистулектомия - 33.42

*32.1 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БРОНХ

резекция на бронх

Изключва:

Радикална дисекция (ексцизия) на бронх - 32.6

Други процедури на бронх

- 38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

Изключва:

Биопсия на бял дроб - 33.26-33.27

*32.29 ДРУГА ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА БЯЛ ДРОБ

резекция на бял дроб: БДУ клиновидна Изключва: биопсия на бял дроб - 33.26-33.27 биопсия с ендоскопски достъп - 32.28 обширна ексцизия на лезия на бял дроб - 32.3	
Частична резекция на бял дроб	
38440-00	Клиновидна резекция на бял дроб Ексцизия на белодробна лезия БДУ Пликация на емфизематозни мехури
*32.3 СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ частична лобектомия	
Частична резекция на бял дроб	
38438-00	Сегментна резекция на бял дроб Частична лобектомия } Сегментектомия } на бял дроб
*32.4 БЕЛОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ лобектомия със сегментна резекция от срастнали лобове на белия дроб Изключва: такава с радикална дисекция (ексцизия) на торакални структури - 32.6	
Лобектомия на бял дроб	
38438-01	Лобектомия на бял дроб Пневмонектомия: • довършване, след предишно отстраняване на части от белия дроб • частична
*32.5 ПЪЛНА ПНЕВМОНЕКТОМИЯ ексцизия на бял дроб БДУ пневмонектомия (с медиастинална дисекция)	
Пневмонектомия	
38438-02	Пневмонектомия Тотална пневмонектомия
*32.6 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ТОРАКАЛНИ СТРУКТУРИ блок-(ан блок) дисекция на бронх, лоб на бял дроб, брахиален плексус, интеркостални структури ребра (трансверзален процесус) и симпатикови нерви	
Пневмонектомия	
38441-01	Радикална пневмонектомия Тотална радикална пневмонектомия Включва: дисекция на: • медиастинални лимфни възли • торакални структури резекция на: • гръдна стена • диафрагма • перикард
*32.9 ДРУГА ЕКСЦИЗИЯ НА БЯЛ ДРОБ Изключва: биопсия на бял дроб и бронх - 33.24-33.27 белодробна декортикация - 34.51	
Частична резекция на бял дроб	
38440-00	Клиновидна резекция на бял дроб Ексцизия на белодробна лезия БДУ Пликация на емфизематозни мехури

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ И ПЛАСТИЧНА ОПЕРАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

*33.42 ЗАТВАРЯНЕ НА БРОНХИАЛНА ФИСТУЛА

затваряне на бронхостомия
фистулектомия:
бронхо-кожна
бронхо-езофагеална
бронхо-висцерална

Изключва:

затваряне на фистула:
бронхомедиастинална - 34.73
бронхоплеврална - 34.73
бронхоплевромедиастинална - 34.73

Други процедури на бронх

38456-04 Други процедури на бронх, интраторакален достъп

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНА СЕНА И ПЛЕВРА - РЕТОРАКОТОМИЯ

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай!

*34.03 НОВО ОТВАРЯНЕ НА ПРЕДИШНА ТОРАКОТОМИЯ – II ГРУПА /РЕВИЗИЯ/

Деструктивни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38656-01 Реоперация на торакотомно или стернотомно място

У 0039

Контрол на постоперативна интраторакална хеморагия

Постоперативни реоперации на:

- | | | |
|---------------|---|-------|
| • стернотомно | } | |
| • торакотомно | } | място |

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪДНА СЕНА, ПЛЕВРА, МЕДИАСТИНУМ И ДИАФРАГМА

*34.21 ТРАНСПЛЕВРАЛНА ТОРАКОСКОПИЯ

Процедури за изследване на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38436-00 Торакоскопия

Включва: биопсия

*34.26 ОТВОРЕНА БИОПСИЯ НА МЕДИАСТИНУМ

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

30320-00 Изследване на медиастинум чрез медиастинотомия

Включва: биопсия

Не включва: такава с тимектомия (38446-04 [128])

*34.3 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИИ ИЛИ ТЪКАН НА МЕДИАСТИНУМ

Изключва:

биопсия на медиастинум - 34.25-34.26
медиастинална фистулектомия - 34.73

Ексцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38446-02 Премахване лезия на медиастинум чрез торакотомия

ПЛЕВРЕКТОМИЯ

*34.51 ДЕКОРТИКАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ

Други ексцизионни процедури на бял дроб или плевра

38421-01 Белодробна декортикация

ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

Изключва:

биопсия на лимфна структура - 40.11

*40.29 ОБИКНОВЕНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГА ЛИМФНА СТРУКТУРА

ексцизия на:

- кистозен хигром
- лимфангиом

Ексцизия на съдова аномалия

	<p><i>Включва:</i> ангиом хемангиом лимфангиом</p> <p><i>Не включва:</i> ексцизия на артериовенозна малформация (45039-00, 45042-00, 45045-00 [1693])</p>
45030-00	<p>Ексцизия на съдова аномалия на кожа и подкожна тъкан или мукозна повърхност, малка</p> <p><i>Не включва:</i> такава, включваща меки тъкани (45033-02, 45033-05, 45033-06, 45036-00 [748])</p>
45033-00	<p>Ексцизия на съдова аномалия на кожа и подкожна тъкан или мукозна повърхност, голяма</p> <p><i>Не включва:</i> такава, включваща меки тъкани (45033-02, 45033-05, 45036-00 [748])</p>
45033-01	Ексцизия на съдова аномалия на паротидна жлеза
45033-02	Ексцизия на съдова аномалия на основата на устата
45033-03	Ексцизия на съдова аномалия на езика
45033-04	Ексцизия на съдова аномалия на лицеви мускули или нерв
45036-00	<p>Ексцизия на съдова аномалия на шия</p> <p><i>Не включва:</i> на кожа на врата (45030-00, 45033-00 [748])</p>
45033-05	<p>Ексцизия на съдова аномалия на гърда</p> <p><i>Не включва:</i> на кожа на гърда (45030-00, 45033-00 [748])</p>
45033-06	<p>Ексцизия на съдова аномалия на друго място</p> <p><i>Включва:</i> обхващащи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кости • мускули • нерви
РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ДРУГИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ	
<i>Изключва:</i>	
свързаната с радикална мастектомия - 85.45-85.48	
*40.52 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ПЕРИАОРТНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ	
Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места	
	<p><i>Не включва:</i> хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])</p>
37607-00	<p>Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли</p> <p>Радикална дисекция на ретроперитонеални лимфни възли</p> <p><i>Не включва:</i> при:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия (30323-00 [989]) • хистеректомия (35661-00 [1268]) • радикална нефректомия (виж блок [1053])
37610-00	<p>Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли, последваща</p> <p>Радикална дисекция на ретроперитонеални лимфни възли</p> <p>След предишна ретроперитонеална:</p> <ul style="list-style-type: none"> • химиотерапия • дисекция • облъчване <p><i>Не включва:</i> при:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ексцизия на ретроперитонеална невро-ендокринна лезия (30323-00 [989]) • хистеректомия (35661-00 [1268]) • радикална нефректомия (виж блок [1053])
*40.53 РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ИЛИАЧНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ	
Ексцизионни процедури на лимфен възел на други места	
	<p><i>Не включва:</i> хистеректомия с ексцизия на тазови лимфни възли (35664-00 [1268], 35664-01 [1269])</p>
90282-02	<p>Радикална ексцизия на лимфен възел на друго място</p> <p>Цялостно изчистване на всички възли на друго място</p>

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])

***40.54 РАДИКАЛНА ДИСЕКЦИЯ НА ИНГВИНАЛНАТА ОБЛАСТ**

Ексцизионни процедури на лимфни възли в слабините

Ексцизия на ингвинални лимфни възли

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

ЕЗОФАГОСТОМИЯ

***42.11 ЦЕРВИКАЛНА ЕЗОФАГОСТОМИЯ—(САМО В КОМБИНАЦИЯ С КОД *43.19 ИЛИ *42.41)**

Други възстановителни процедури на хранопровод

30293-00 Езофагостомия

Екстериоризация на езофагеален джоб

Външна фистулизация на хранопровод

ЕКСЦИЗИЯ НА ХРАНОПРОВОД

Изключва:

езофагогастректомия БДУ - 43.99

*** 42.41 ЧАСТИЧНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ**

кодирай също всяка синхронна:

друга анастомоза, освен край с край - 42.51-42.69

езофагостомия - 42.10-42.19

гастростомия - 43.11-43.19

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-00 Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

*** 42.42 ТОТАЛНА ЕЗОФАГЕКТОМИЯ**

кодирай също всяка синхронна:

гастростомия - 43.11-43.19

интерпозиция или друга анастомоза, освен край с край - 42.51-42.69

Изключва:

езофагогастректомия - 43.99

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-01 Тотална резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

ИНТРАТОРАКАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОДА

кодирай също всяка синхронна:

езофагектомия - 42.40-42.42

гастростомия - 43.11-43.19

*** 42.51 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОЕЗОФАГОСТОМИЯ**

Резекция на хранопровод, при деца

Не включва: тази със заместване на хранопровод (43903-00 [866])

43906-00 Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

*** 42.52 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

*** 42.53 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

*** 42.54 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОЕНТЕРОСТОМИЯ**
анастомоза на езофаг с интестинален сегмент БДУ

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

*** 42.55 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА КОЛОН**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.56 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГОКОЛОСТОМИЯ**
езофагоколостомия БДУ

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

*** 42.58 ИНТРАТОРАКАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ДРУГА ИНТЕРПОЗИЦИЯ**
създаване на изкуствен езофаг
ретростернално образуване на обърната стомашна тръба

Реконструктивни процедури на хранопровод

Кодирай също когато е направена:

- микрохирургична анастомоза на кръвоносни съдове (виж панел [1695])
- възстановяване на нерв (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])

Не включва: резекция и изграждане на хранопровод с използване на черво, педиатрични (43903-00 [866])

- 30554-00 Езофагостомия с реконструкция чрез свободно йеюнално ламбо
- 30554-01 Езофагостомия с реконструкция чрез друго свободно ламбо
Езофагектомия с реконструкция със свободно ламбо от :
- дебело черво
 - радиална предмишница [RFFF]
- 90954-00 Друга реконструкция на хранопровод
Кодирай също когато е направено:
- ламбо (виж блокове [1671] до [1674])

*** 42.59 ДРУГА ИНТРАТОРАКАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

АНТЕСТЕРНАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД

кодирай също всяка синхронна:
езофагектомия - 42.40-42.42
гастростомия - 43.11-43.19

***42.61 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОЕЗОФАГОСТОМИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
- 30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

- 30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза
- 30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
- 30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

***42.62 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМИЯ**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

*** 42.63 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза

30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза

30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

* 42.64 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОЕНТЕРОСТОМИЯ

антеторакална:

езофагоентеростомия

езофагоилеостомия

езофагојеюностомия

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y

30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза

30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза

30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагојеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
- 30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза
- 30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

*** 42.65 АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ НА КОЛОН**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- цервикална (30541 [859])
 - трансторакална (30535-00, 30536 [860])
- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
- 30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

- Включва:* предно или задно медиастинално поставяне
- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- торакална (30545, 30550 [858])
 - трансторакална (30535-00, 30536 [860])
- 30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза
- 30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- цервикална (30541 [859])
 - торакална(30545, 30550 [858])
- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
- 30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза
- 30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

*** 42.66 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГОКОЛОСТОМИЯ**
антеторакална езофагоколостомия

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

- Не включва:* чрез мобилизация, абдоминална и:
- цервикална (30541 [859])
 - трансторакална (30535-00, 30536 [860])
- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с

	използване на реконструкция по Roux-en-Y
30550-00	Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
30550-01	Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y
Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация	
	<p><i>Включва:</i> предно или задно медиастинално поставяне</p> <p><i>Не включва:</i> чрез мобилизация, абдоминална и:</p> <ul style="list-style-type: none"> • торакална (30545, 30550 [858]) • трансторакална (30535-00, 30536 [860])
30541-00	Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза
30541-01	Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза
Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация	
	<p><i>Не включва:</i> чрез мобилизация, абдоминална и:</p> <ul style="list-style-type: none"> • цервикална (30541 [859]) • торакална (30545, 30550 [858])
30535-00	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
30536-00	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза
30536-01	Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия
* 42.68 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА ЕЗОФАГЕАЛНА АНАСТОМОЗА С ИНТЕРПОЗИЦИЯ	
Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация	
	<p><i>Не включва:</i> чрез мобилизация, абдоминална и:</p> <ul style="list-style-type: none"> • цервикална (30541 [859]) • трансторакална (30535-00, 30536 [860])
30545-00	Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
30545-01	Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
30550-00	Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
30550-01	Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y
Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация	
	<p><i>Включва:</i> предно или задно медиастинално поставяне</p> <p><i>Не включва:</i> чрез мобилизация, абдоминална и:</p> <ul style="list-style-type: none"> • торакална (30545, 30550 [858]) • трансторакална (30535-00, 30536 [860])
30541-00	Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза
30541-01	Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза
Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация	

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
- 30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза
- 30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

*** 42.69 ДРУГА АНТЕСТЕРНАЛНА АНАСТОМОЗА НА ХРАНОПРОВОД**

Езофагектомия чрез абдоминална и гръдна мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

- 30545-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30545-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с гръдна анастомоза с използване на реконструкция по Roux-en-Y
- 30550-00 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза, дебелочревна интерпозиция и анастомоза
- 30550-01 Езофагектомия чрез коремна и гръдна мобилизация с цервикална анастомоза с използване реконструкция по Roux-en-Y

Езофагектомия чрез абдоминална и цервикална мобилизация

Включва: предно или задно медиастинално поставяне

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- торакална (30545, 30550 [858])
- трансторакална (30535-00, 30536 [860])

- 30541-00 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагогастрална анастомоза
- 30541-01 Транс-хиатална езофагектомия чрез коремна и цервикална мобилизация, с езофагойеюнална анастомоза

Езофагектомия чрез абдоминална и трансторакална мобилизация

Не включва: чрез мобилизация, абдоминална и:

- цервикална (30541 [859])
- торакална(30545, 30550 [858])

- 30535-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с гръдна езофагогастрална анастомоза
- 30536-00 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация, с цервикална езофагогастрална анастомоза
- 30536-01 Езофагектомия чрез коремна и трансторакална мобилизация с цервикална езофагостомия

*** 42.7 ЕЗОФАГОМИОТОМИЯ**

Езофаго-гастрална миотомия

Не включва: това при

- затваряне на диафрагмален хиатус (30532-05 [863], 30532-01 [864], 30532-03 [865])
- фундопластика (30533-04 [863], 30533-00 [864], 30533-02 [865])
- фундопластика и затваряне на диафрагмален хиатус (30533-05 [863], 30533-01 [864], 30533-03 [865])

- 30532-00 Езофаго-гастрална миотомия, лапароскопски достъп
- 30532-02 Езофаго-гастрална миотомия, коремен достъп
- 30532-04 Езофаго-гастрална миотомия, гръден достъп

***43.19 ДРУГА ГАСТРОСТОМИЯ**

Изключва:

перкутанна (ендоскопска) гастростомия (PEG) - 43.11

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

- 30375-07 Гастростомия

ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ БЕЗ ГАСТРЕКТОМИЯ

***44.39 ДРУГА ГАСТРОЕНТЕРОСТОМИЯ**

байпас:

гастродуоденостомия

гастроентеростомия

гастро-гастростомия

гастройеюностомия без гастректомия БДУ

Гастростомия или гастроентеростомия

Не включва: стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])

- 30515-00 Гастроентеростомия

Включва: гастродуоденостомия

Не включва: такава с:

- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])
- селективна [стволова] ваготомия (30496-02 [884])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТОМАХ

***44.61 ШЕВ НА РАЗКЪСВАНЕ НА СТОМАХ**

Други възстановителни процедури на стомах

- 90342-02 Шев на лацерация на стомах
- Гастрорафия
- Надшиване на Mallory-Weiss лацерации

ЧРЕВНИ АНАСТОМОЗИ

кодирай също всяка едновременна резекция – 45.31-45.8, 48.41-48.69

Изключва:

анастомоза край-с-край – не кодирай

***45.91 ДУОДЕНО-ДУОДЕНО АНАСТОМОЗА, ДУОДЕНО-ИЕЮНО АНАСТОМОЗА, АНАСТОМОЗА ТЪНКО С ТЪНКО ЧЕРВО**

Резекция на тънко черво

- 30566-00 Резекция на тънко черво с анастомоза
- Ексцизия на Мекелов дивертикул с резекция на тънко черво с анастомоза

Стоми на тънки черва

- 30515-02 Ентеро-ентеростомия
- Roux-en-Y реконструкция
- Не включва:* дуоденодуоденостомия (43807-00 [897])
- дуоденойеюностомия (43807-00 [897])
- такава с частична гастректомия (30503-02 [876], 30497-02 [877], 30503-05 [878])
- 43807-00 Дуодено-дуоденостомия
- Дуоденойеюностомия при неонатална атрезия или стеноза

Възстановяване на тънки черва

Включва: скосяване на тънки черва

- 43810-00 Възстановяване на тънки черва с единична анастомоза
- 43810-01 Възстановяване на тънки черва с множество анастомози

***45.92 АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО ЧЕРВО С РЕКТАЛЕН ЧУКАН**
процедура на Hampton

Тотална проктоколектомия

32051-00 Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза
Проктоколектомия с възстановяване на пасажа
Включва: формиране на илеален резервоар

***45.93 ДРУГА АНАСТОМОЗА НА ТЪНКО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Стоми на тънки черва

30515-01 Ентероколотомия
Илео-коло анастомоза

***45.94 АНАСТОМОЗА НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО С ДЕБЕЛО ЧЕРВО**
Изключва:
ректо-ректостомия - 48.74

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецеколия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

***45.95 АНАСТОМОЗА С АНУСА**
образуване на ендоректална илеална торбичка с анастомоза на тънко черво с анус

Колектомия

32003-00 Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза
Цецеколия }
Локална ексцизия на колон } с анастомоза
Сигмоидоколектомия }
Сигмоидектомия }
Включва: резекция на флексура лиеналис

32051-00 Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза
Проктоколектомия с възстановяване на пасажа
Включва: формиране на илеален резервоар

32051-01 Тотална проктоколектомия с илео-анална анастомоза и формиране на временна илеостома
Възстановяваща проктоколектомия с формиране на временна илеостома
Включва: формиране на илеален резервоар

ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ЧЕРВО
Включва: ентеростомия на чревна бримка
многоетапна резекция на черво

***46.03 ЕКСТЕРИОРИЗАЦИЯ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**
двустволов дебелочревен анус

Други стоми на дебело черво

30375-28 Временна колостомия
Бримкова колостомия
Не включва: такава с ректосигмоидектомия (32030-00 [934])

ИЛЕОСТОМИЯ
кодирай също всяка едновременна резекция - 45.34, 45.61-45.63
Изключва:
илеостомия на чревна бримка - 46.01

***46.21 ВРЕМЕННА ИЛЕОСТОМИЯ**
Включва: двустволон илиначен анус

Стоми на тънки черва

- 30375-29 Временна илеостомия
Бримкова (loop) илеостомия
Не включва: такава с:
- колектомия, тотална (32009-00 [913])
 - проктоколектомия, тотална (32015-00, 32051-01 [936])

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЧЕРВО

Изключва:
затваряне на:
язва на дуоденума - 44.42
везикоентерална фистула - 57.83

***46.71 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

- 30375-24 Шев на тънки черва

***46.72 ЗАТВАРЯНЕ НА ФИСТУЛА НА ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

- 90340-00 Затваряне фистула на тънки черва
Включва: фистула на дуоденум
Не включва: ентерокутанна фистула на тънко черво (30382 [901])

***46.73 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ТЪНКО ЧЕРВО, ОСВЕН ДУОДЕНУМ**

Други възстановителни процедури на тънки черва

- 30375-24 Шев на тънки черва

***46.75 ШЕВ ПРИ РАЗКЪСВАНЕ НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО**

Друго възстановяване на дебело черво

- 30375-25 Шев при разкъсване на дебело черво

ПРЕМИНАВАЩА ПРЕЗ ПЕРИНЕУМА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

кодирай също всяка друга едновременно анастомоза, освен край-с край – 45.90, 45.92-45.95

***48.41 СУБМУКОЗНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ ПО SOAVE**
ендоректална, изтегляща навън мукозата, операция

Ректосигмоидектомия или проктотомия

- 43993-01 Окончателна чревна резекция и възстановяваща анастомоза
Duhamel ретроректална възстановяваща процедура
Soave ендоректална възстановяваща процедура
Включва: затваряне на съществуваща стома
формиране на стома (нефункционираща) (обръщане) (протективна) (временна)
множествени гефрир биопсии
Забележка: Изпълнена при болест на Hirschsprung [дебелочревна аганглиоза] [вроден мегаколон]. Има много описани оперативни техники – най-чести са Duhamel and Soave процедури. Процедурата на Duhamel (и модификации) е ретроректално възстановяване със страна-страна анстомоза. Анастомозата оформя ректален купол, съставен от аганглионна предна- и нормално ганглионизирана задна стена. Процедурата на Soave (и модификации) включва резекция на аганглионното черво, с изключение на най-дисталния ректум, където се отстранява само мукозата. Мукозата на ректума се изважда през ануса и ганглионизираното черво се притегля през оставения ръкав от ректална мускулатура до точката точно над ануса (назъбена линия) където се зашива на място. В някои случаи на тотална дебелочревна аганглиоза, чревната резекция може да достигне до илеума и до включи илео-анално възстановяваща процедура със страна-страна анастомоза.

Тази процедура може да бъде изпълнена на един етап. Тя може да бъде и процедура на втори етап, където процедура на първи етап е колостомия (понякога назовавана „колостомия на нива“).

Не включва: възстановяваща проктоколектомия с илеален резервоар (32051 [936])

***48.49 ДРУГА ПРЕМИНАВАЩА ПРЕЗ ПЕРИНЕУМА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

Включва:

Задна сагитална ано-проктопластика по Pena

Предна сагитална ано-проктопластика

Абдомино-перинеална ано-прокто пластика

Изключва:

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel – 48.65

Ректосигмоидектомия или проктэктомия

32039-00 Абдоминоперинеална проктэктомия
Абдомино перинеална резекция на ректум

Включва: изграждане на стома

Не включва: тази с тотална колектомия (32015-00 [936])

Анопластика или аноректопластика

32123-00 Анопластика
Корекция на анална стеноза (стриктура)
Възстановяване на анус БДУ
Възстановяване на неперфорирал анус [Cutback процедура]

43963-00 Аноректопластика чрез перинеален достъп
Транспозиция на анус
Задно-сагитална аноректопластика [PSARP] чрез перинеален достъп

43966-00 Аноректопластика чрез лапаротомия
Задно-сагитална аноректопластика [PSARP] чрез лапаротомия

ДРУГА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

***48.61 ТРАНСАКРАЛНА РЕКТОСИГМОИДЕКТОМИЯ**

Ректосигмоидектомия или проктэктомия

32112-00 Перинеална ректосигмоидектомия

***48.62 ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМА С ЕДНОВРЕМЕННА КОЛОСТОМИЯ**

Предна резекция на ректум

Включва: закрита стома
 J-оформен джоб (резервоар)
 Тотална мезоректална ексцизия (TME)

32024-00 Висока предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 10 cm от аналния ръб

32025-00 Ниска предна резекция на ректум
Забележка: Анастомозата се извършва на > 6 cm до □ 10 cm от аналния ръб

32026-00 Ултра ниска предна резекция на ректума
Проктосигмоидектомия с коло-анална анастомоза с ушивател
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб
Не включва: ръчно защита анастомоза (32028-00 [935])

32028-00 Ултра ниска предна резекция на ректума с ръчен шев на колоанална анастомоза
Коло-ендо-анална обшивна анастомоза
Проктосигмоидектомия с ръчно изпълнена коло-анална анастомоза
Забележка: Анастомозата се извършва на □ 6 cm от аналния ръб

92208-00 Предна резекция на ректум, неуточнено ниво

***48.63 ДРУГА ПРЕДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ**

Предна резекция на ректум

Включва: закрита стома
 J-оформен джоб (резервоар)
 Тотална мезоректална ексцизия (TME)

92208-00 Предна резекция на ректум, неуточнено ниво

*48.64 ЗАДНА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

Ректосигмоидектомия или проктектомия

32039-00 Абдоминоперинеална проктектомия
 Абдомино перинеална резекция на ректум

Включва: изграждане на стома

Не включва: тази с тотална колектомия (32015-00 [936])

*48.65 РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ ПО DUHAMEL

абдоминоперинеална изтегляща операция по Duhamel

Ректосигмоидектомия или проктектомия

43993-01 Окончателна чревна резекция и възстановяваща анастомоза

Duhamel ретроректална възстановяваща процедура

Soave ендоректална възстановяваща процедура

Включва: затваряне на съществуваща стома
 формиране на стома (нефункционираща) (обръщане) (протективна) (временна)
 множествени гефрир биопсии

Забележка: Изпълнена при болест на Hirschsprung [дебелочревна аганглиоза] [вроден мегаколон]. Има много описани оперативни техники – най-чести са Duhamel and Soave процедури. Процедурата на Duhamel (и модификации) е ретроректално възстановяване със страна-страна анстомоза. Анастомозата оформя ректален купол, съставен от аганглионна предна- и нормално ганглионизирана задна стена. Процедурата на Soave (и модификации) включва резекция на аганглионното черво, с изключение на най-дисталния ректум, където се отстранява само мукозата. Мукозата на ректума се изважда през ануса и ганглионизираното черво се притегля през оставения ръкав от ректална мускулатура до точката точно над ануса (назъбена линия) където се зашива на място. В някои случаи на тотална дебелочревна аганглиоза, чревната резекция може да достигне до илеума и до включи илео-анално възстановяваща процедура със страна-страна анастомоза. Тази процедура може да бъде изпълнена на един етап. Тя може да бъде и процедура на втори етап, където процедура на първи етап е колостомия (понякога назовавана „колостомия на нива“).

*48.69 ДРУГА РЕЗЕКЦИЯ НА РЕКТУМ

частична проктектомия
резекция на ректум БДУ

Ректосигмоидектомия или проктектомия

32047-00 Перинеална проктектомия

Не включва: тази с абдоминална резекция (32039-00 [934])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РЕКТУМ

Изключва:

възстановяване на:

 прясно акушерско разкъсване - 75.62

 вагинално ректоцеле - 70.50, 70.52

*48.74 РЕКТО-РЕКТОСТОМИЯ

ректална анастомоза БДУ

Други възстановителни процедури на ректум или анус

90313-00 Друго възстановяване на ректум

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА АНУС

*49.99 ДРУГА ОПЕРАЦИЯ НА АНУС

Включва:
анопластика при вродена липса на анус

Анопластика или аноректопластика

- 32123-00 Анопластика
Корекция на анална стеноза (стриктура)
Възстановяване на анус БДУ
Възстановяване на неперфорирал анус [Cutback процедура]
- 43963-00 Аноректопластика чрез перинеален достъп
Транспозиция на анус
Задно-сагитална аноректопластика [PSARP] чрез перинеален достъп
- 43966-00 Аноректопластика чрез лапаротомия
Задно-сагитална аноректопластика [PSARP] чрез лапаротомия

Възстановяване на клоакална екстрофия

- 43882-00 Първично възстановяване на клоакална екстрофия [коремна дефект]
Включва: формиране на стома
Кодирай също когато е направена:
• възстановяване на неперфорирал анус (32123-00 [938])
Не включва: първично възстановяване на мехурна екстрофия (37050-00 [1106])
- 43882-01 Вторично възстановяване на клоакална екстрофия
Не включва: вторично възстановяване на мехурна екстрофия (37842 [1106])
- 43969-00 Тотално възстановяване на персистираща клоака чрез перинеален достъп
Не включва: с чревна вагинопластика (43969-01 [939])
- 43969-01 Тотално възстановяване на персистираща клоака чрез лапаротомия
Включва: чревна вагинопластика

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРНОДРОБНА ТЪКАН ИЛИ ЛЕЗИЯ

***50.22 ЧАСТИЧНА ХЕПАТЕКТОМИЯ**
клиновидна резекция на черния дроб
Изключва:
биопсия на черен дроб - 50.11-50.12
хепатална лобектомия - 50.3

Ексцизионни процедури на черен дроб

- 30415-00 Сегментна резекция на черен дроб

***50.29 ДРУГА ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ**
каутеризация на чернодробна лезия
енуклеация на чернодробна лезия
евакуация на чернодробна лезия
Изключва:
перкутанна аспирация на лезия - 50.91

Ексцизионни процедури на черен дроб

- 30414-00 Ексцизия на чернодробна лезия
Резекция на вродени чернодробни кисти
Субсегментна чернодробна резекция
Не включва: хидатидни кисти (30434-00, 30436-00, 30438-00 [955])

***50.3 ЧЕРНОДРОБНА ЛОБЕКТОМИЯ**
тотална хепатална лобектомия с частична ексцизия на друг лоб

Ексцизионни процедури на черен дроб

- 30418-00 Лобектомия на черен дроб
Не включва: разширена лобектомия на черен дроб (30421-00 [953])

АНАСТОМОЗА НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР ИЛИ ЖЛЪЧЕН ПРОТОК
Изключва:
резекция с анастомоза край-с-край - 51.61-51.69

***51.36 ХОЛЕДОХОЕНТЕРОСТОМИЯ**

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 30460-03 Холедоходуоденостомия
30460-04 Холедохойеюностомия
30460-05 Холедохоентеростомия
Не включва: тази с панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

*51.37 АНАСТОМОЗА НА ХЕПАТАЛНИЯ ПРОТОК С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИЯ ТРАКТ портоентеростомия (операция) на Kasai

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 30460-07 Хепатикоентеростомия
43978-00 Портоентеростомия
Kasai процедура
Забележка: Изпълнена при билиарна атрезия

*51.39 ДРУГИ АНАСТОМОЗИ НА ЖЛЪЧНИЯ ПРОТОК анастомоза на жлъчен проток БДУ анастомоза на неуточнен жлъчен проток с: черво панкреас черен дроб стомах

Стома на жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 30460-06 Холедохопанкреатостомия

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА

*51.72 ХОЛЕДОХОПЛАСТИКА

възстановяване при фистула на общия жлъчен проток

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 30472-01 Възстановяване на общ жлъчен канал
Забележка: Изпълнено при фистула
Не включва: такова чрез дилатация:
• ендоскопска (30452-00 [971])
• перкутанна (30495-00 [971])
такова за стриктура:
• ендоскопско (30452-00 [971])
• перкутанно (30495-00 [971])

*51.79 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГИ ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА

затваряне на изкуствен отвор на жлъчен проток БДУ
шев на жлъчен проток БДУ

Изключва:

оперативно отстраняване на протезен уред - 51.95

Друго възстановяване на сфинктер на Оди, жлъчен мехур или жлъчни пътища

- 90321-00 Друго възстановяване на билиарен тракт

ЧАСТИЧНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

Изключва:

панкреасна фистулектомия - 52.95

*52.59 ДРУГА ЧАСТИЧНА ПАНКРЕАТЕКТОМИЯ

Панкреатектомия

- 30583-00 Дистална панкреатектомия
30593-01 Панкреатектомия със спленектомия
30584-00 Панкреатикодуоденектомия с формиране на стома
Включва: холедохоентеростомия
гастроеюностомия

панкреатикойеюностомия
съхранение на пилора

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ПАНКРЕАС

*52.96 АНАСТОМОЗА НА ПАНКРЕАС

анастомоза на панкреас (проток) с:

черво

стомах

Йеюнум

- операция на Partington

Изключва:

анастомоза с:

жлъчен път - 51.39

жлъчен мехур - 51.33

Анастомоза на панкреас

Забележка: Изпълнена при:

- панкреатична киста
- панкреатит

Не включва: холецистопанкреатостомия (30460-02 [969])

холедохопанкреатостомия (30460-06 [969])

30586-00 Анастомоза на панкреас към дуоденум

30586-01 Анастомоза на панкреас към стомах

30587-00 Анастомоза на панкреас чрез Roux-en-Y примка към йеюнум

Не включва: такава с панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

30589-00 Панкреатикойеюностомия

Не включва: такава с:

- анастомоза до Roux-en-Y бримка на йеюнум (30587-00 [980])
- панкреатикодуоденектомия (30584-00 [978])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

*53.7 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С КОРЕМЕН ДОСТЪП

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-00 Лечение на диафрагмална херния, коремен достъп

30600-00 Възстановяване на травматична диафрагмална херния

43837-02 Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч

Включва:

абдоминален	}
торакален	}
торако-абдоминален	} достъп

Забележка: Изпълнено за възстановяване на вродена диафрагмална херния

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП

* 53.80 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДИАФРАГМАЛНА ХЕРНИЯ С ТОРАКАЛЕН ДОСТЪП

торакоабдоминално възстановяване при диафрагмална херния

Възстановяване на диафрагмална херния

Възстановяване на :

- хиатус херния
- езофагеален хиатус

Не включва: възстановяване на диафрагмална херния с фундопластика (30527-01, 30527-03, 30527-05 [886])

30601-01 Възстановяване на диафрагмална херния, торакален подход

Торако-абдоминално възстановяване на диафрагмална херния

30600-00 Възстановяване на травматична диафрагмална херния

43837-02 Възстановяване на диафрагмална херния с използване на телесно ламбо или поставяне на протезен патч

Включва: абдоминален }
торакален }
торако-абдоминален } достъп

Забележка: Изпълнено за възстановяване на вродена диафрагмална херния

ДРУГО ЗАТВАРЯНЕ НА КОРЕМНА СТЕНА И ПЕРИТОНЕУМ

***54.71 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ГАСТРОСХИЗА**

Включва само:
възстановяване при омфалоцеле и лапаросхиза

Процедури при гастросхиза

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на тънко или дебело черво (43810 [900])

43867-00 Създаване на протезна торбичка при гастросхиза

Създаване на:

- силиконов джоб за гастросхиза
- silo за гастросхиза

43867-01 Втори етап на процедура за гастросхиза с отстраняване на протеза и затваряне

43864-00 Първично възстановяване на гастросхиза, включващо кожа

43864-01 Първично възстановяване на гастросхиза, включващо кожа, мускули и фасции

Не включва: тази със създаване на протезен джоб (43867-00 [1003])

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ

Изключва:
отстраняване на ектопична бременност - 74.3

***54.99 ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ**

Включва:
екстирпация на ретроперитонеален тумор
екстирпация на сакрококцигеален-тератом
екстирпация на интраабдоминален тумор

Други ексцизионни процедури на корем, перитонеум или оментум

Не включва: хистеректомия с ретроперитонеална дисекция (35667-00 [1268])

90327-00 Ексцизия на вродена интраабдоминална лезия

Включва: ретроперитонеален тумор
тератом

Не включва: ексцизия на бронхогенна киста, чрез торакотомия (43912-00 [545])
ретроперитонеална невро-ендокринна лезия (30321-00, 30323-00 [989])

Други процедури на корем, перитонеум или оментум

90331-00 Други процедури на корем, перитонеум или оментум

ИЗГРАЖДАНЕ И РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ВЛАГАЛИЩЕ

***70.61 ИЗГРАЖДАНЕ НА ВЛАГАЛИЩЕ**

Реконструктивни процедури на влагалище

35565-00 Вагинална реконструкция

Забележка: Изпълнена за:

- вродена липса
- атрезия
- урогенитален синус

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на 34.21 и 34.26 (38436-00; 30320-00) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 21 и насочени към основната диагноза (минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза).

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Процедура с код *42.11 – цервикална езофагостомия (30293-00) се отчита само в комбинация с код *43.19 или *42.41 (30375-07 или 43906-00).

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Детска хирургия", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия".

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

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 детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
6. Лаборатория (отделение) по клинична патология

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. Имунологична лаборатория
2. Медико-диагностична лаборатория с възможност за изследване на туморни маркери
3. КАТ и/или МРТ с осигурен 24-часов достъп, включително в условия на спешност
4. Микробиологична лаборатория

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия за робот асистирана хирургия	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Необходими специалисти за лечение:

- пет лекари със специалност по детска хирургия в съответната/то специализирана/но клиника/отделение по детска хирургия и допълнителна квалификация съгласно стандарт по „Хирургия“,
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по неонатология и/или детски болести;

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по микробиология;
- лекар със специалност по клинична патология.

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 в обхвата на клиничната пътека 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 деца до 1 година със животозастрашаващи състояния като усложнение на вродени аномалии:

- кръвоизлив;
- перфорация на кух коремен орган;
- руптура на паренхимен орган, травми на хранопровод, стомах и дуоденум;
- медиастинит;
- неонатален перитонит;
- илеусни състояния;
- вродено прекъсване (атрезия) по хода на целия на гастроинтестинален тракт;
- липса или нарушено развитие на паренхимен вътрегъден и/или вътрекоремнен орган - аплазия, агенезия, хипоплазия;
- вродена липса на диафрагма или диафрагмална херния;
- дефекти в развитието на предна коремна стена;
- синдроми на притискане на жизненоважни органи от обемни процеси – тумори, кисти и т.н.;

1.2. Оперативно лечение в неспешен порядък на деца до 1 година:

- вродени аномалии на гастроинтестинален тракт (ГИТ);
- туморни образувания;
- други вродени заболявания, неизискващи спешна оперативна намеса.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

При подготовка на болния в лечебното заведение:

1. Вземане на кръв 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.

I. АНОМАЛИИ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА

Вродените дефекти на предната коремна стена са резултат от смущение в ембриогенезата и се наричат целозомии. За практиката от най-голямо значение са двете форми на средната целозомия.

Омфалоцеле (exomphalos)

Това е пълната форма на средната целозомия, която се среща 1 на 5 000 раждания, по-често у момчета. Представлява дефект на предната стена в областта на пъпа, лежащ в основата на амниотичен сак, в който пролабират коремни органи.

Лечението е хирургично. Извършва се репониране на органите, намиращи се извън коремната кухина и едно- или многоетапни пластики на дефекта със собствени тъкани, а при нужда и с изкуствени материали.

Персистиращ жълтъчен проток (ductus omphaloentericus persistens)

Аномалията се среща 1 на 15 000 раждания. Протокът не облитерира, а сформира патологична комуникация между илеума и предната коремна стена в очертанията на пъпа.

Лечението е хирургично. Лапаротомия, резекция и термино-терминална тънкочревна анастомоза.

II. ВРОДЕНИ АНОМАЛИИ НА БЕЛИТЕ ДРОБОВЕ

Вродените аномалии на белите дробове включват широк спектър малформации, които възникват поради нарушена диференциация на ембрионалния белодробен зачатък. Разнообразните пороци на развитието се разделят на три основни групи: *бронхопулмонални, васкуларни и комбинирани*.

Бронхо-пулмоналните включват аномалии на трахеята и големите бронхи (трахеомалация, стеноза на трахеята, трахеален бронх, стеноза на бронха, бронхогенни кисти) и аномалии на белите дробове (агенезия и хипоплазия, вродена поликистоза, вроден лобарен емфизем). **Васкуларните** включват различни съдови малформации предимно на пулмоналната артерия или артерио-венозни шънтове. **Комбинираните аномалии** съчетават патологична васкуларизация и паренхимни пороци (белодробна секвестрация и вено-лобарния синдром).

Аномалии на трахеята и големите бронхи

Трахеомалация, трахеобронхомалация. Представлява дефект в структурата на хрущяла и на трахеалната мембрана, която хлътва при експирация и обтурира лумена – т.н. експираторна стеноза. При леките форми с нарастването и съзряването на структурите на трахеалната стена настъпва оздравяване към 12 –ия месец.

При тежките форми още след раждането детето е с прогресираща дихателна недостатъчност. Физикално се установява експираторен задух, цианоза и суха лаеща кашлица. Новороденото трябва да се интубира и вентилира механично. Правят се различни пластични операции на трахеята. Много разпространен метод е аортоектомията.

Трахеален бронх, стеноза и атрезия на бронха са изключително редки и често се откриват случайно.

Бронхогенни кисти. Бронхогенните кисти се дължат на аномална сепарация на първичното черво и трахео-бронхиалното дърво. Приблизително две трети се локализируют в медиастинума (паратрахеално и перибронхиално), а една трета са интрапаренхимно. Кистите в медиастинума са сферични и унилокуларни. Когато не са инфектирани, съдържат слуз и са тапицирани с кубичен и цилиндричен епител. Интрапаренхимните кисти са солитарни или множествени. Локализируют се предимно в долния десен лоб.

По своето клинично протичане се делят на неусложнени и усложнени. Неусложнените бронхогенни кисти протичат безсимптомно и често се откриват случайно на рентгеновото изследване като кръгли сенки. Усложнение на кистата настъпва при бактериална инфекция. Кистата нараства и предизвиква симптоми на компресия от страна на дихателните пътища и хранопровода. Усложненията биват белодробни (пневмония) и плевро-белодробни (емпием, пневмоторакс, пиопневмоноракс).

Аномалии на белите дробове

Агенезия. Представлява пълна липса на бронхо-пулмонален комплекс едностранно. Отначало протича безсимптомно. На рентгенография се установява хомогенно засенчване в съответната гръдна половина. Прогнозата зависи от състоянието на единствения бял дроб.

Аплазия. Рудиментарно развитие на бронхо-пулмоналния комплекс обхващащо един или няколко сегмента. Вследствие функционалното натоварване претърпява кистоподобна трансформация.

Хипоплазия. Дължи се на липса на диференциация на трахео-бронхиалното дърво в долните лобове. Клинично се проявява с упорити рецидивирани бронхопневмонии. Може да е представена като участък с вродени цилиндрични бронхиектазии.

Вродена кистична аденоматозна малформация. Характеризира се с множество кисти в белодробния паренхим с абнормна пролиферация на бронхиални структури. Разграничават се три хистологични типа в зависимост от размера на кистите. Диагностицира се още пренатално. При новородените и кърмачетата малформацията се представя с респираторен дистрес с тахипнея, тираж и цианоза. Вродената поликистоза най-често засяга един лоб. На рентгенография се визуализират тънкостенни кисти с различна големина и хидроаерични нива. Оперативното лечение е торакотомия с резекция на съответните сегменти или лоб.

Вроден лобарен емфизем. Дължи се на аномалия на хрущялните пръстени на лобарния бронх, намалена еластичност на стената му, аномалия на мукозата. Засяга се предимно горния ляв лоб. Патоморфологически се представя с дилатация на алвеолите и деструкция на алвеоларната стена. Развива се вентилен механизъм, в резултатът на което се влошава газовата обмяна и намалява виталния капацитет.

Демонстрира се в новороденска възраст с прогресираща дихателна недостатъчност. Рядко се проявява в по-късна възраст.

Рентгеновият образ е характерен – силно повишена прозрачност на съответния лоб с частично херниране на медиастинума и ателектаза на долния лоб. Лечението е хирургично – лобектомия.

Леченето на тази група аномалии е изцяло хирургично. След стабилизиране на пациента се извършва торакотомия и белодробна резекция във вид и обем в зависимост от разпространеността и вида на малформацията.

III. ТРАХЕО-ЕЗОФАГЕАЛНА ФИСТУЛА

Среща се рядко и се локализира в шийната част на хранопровода, по-рядко в торакалната. Възможни са три основни варианта: фистула с тесен и диагонален ход (И-фистула), фистула с тесен и хоризонтален ход (Н-фистула) и фистула с широка комуникация между хранопровода и трахеята (трахео-езофагеална фисура).

Изисква оперативно лечение. Шийните фистули се оперират с шиен достъп, лигатура на фистулата и пластика на хранопровода. Останалите изискват торакотомия и лигатура на фистулата.

IV. АТРЕЗИЯ НА ХРАНОПРОВОДА

Атрезията на хранопровода се среща в съотношение 1 : 3500 – 4200 раждания, като засяга почти еднакво и двата пола.

Етиопатогенеза. Аномалията възниква между 3 и 6-та гестационна седмица, когато започва отделянето на хранопровода от трахео-бронхиалното дърво.

Класификация. Различават се четири основни типа. Най-често се среща I тип (92 %), при който има сляпо завършващ проксимален сегмент и хипопластичен дистален сегмент, свързан с трахеята – т.н. дистална трахео-езофагеална фистула. След него е тип IV (6 %), или безфистулна форма, при който често двата сегмента отстоят на голямо разстояние (long gap). Другите два типа са казуистика.

В зависимост от типа на аномалията лечението е едно- или многоетапно. Първата оперативна намеса се извършва в първите дни след раждането. В зависимост от разстоянието между сегментите се извършва директна анастомоза между двата сегмента. При невъзможност за такава се правят временни гастростома и езофагостома.

Възможно е прилагането на многоетапни оперативни интервенции за удължаване на сегментите, както и езофаго- езофаго анастомоза с репозиция на кардията в гръдния кош или интраторакална гостроезофагоанастомоза.

Радикалното оперативно лечение се осъществява след 10 м възраст. Извършва се гостроезофагопластика или колоезофагогастропластика.

V. ВРОДЕНА ИЛИ ПРИДОБИТА СТРИКТУРА НА ХРАНОПРОВОДА

Вродена стеноза на хранопровода. Среща се рядко и се локализира в горната или долна трета на хранопровода. Свързва се с нарушение в ембрионалното развитие при сепарирането на хранопровода от бронхо-пулмоналната система. Клинична картина. В кърмаческа възраст симптоматиката е оскъдна поради течния характер на храната. Първите признаци се появяват след 1 – 2 годишна възраст - дисфагични оплаквания, изоставане във физическото развитие, чести бронхопневмонии поради аспирация. Диагноза. Рентгено-контрастното изследване дава данни за локализацията и големината на стенозата. Характерна е нормалната гастро-езофагеална преходна зона с остър ъгъл на Хис. За да се изключи стриктура на базата на рефлукс-езофагит трябва да се проведе 24-часово рН изследване на хранопровода - при вродените стенози рефлуксният индекс е нормален. Ехокардиографията може да установи наличието на аномален съдов пръстен, притискащ хранопровода отвън. Лечение. Директно бужиране през устата или балонна дилатация. При хипотрофични деца се извършва гастростомия за осъществяване на пълноценно хранене и ретроградно бужиране по конец. При неуспех от дилатациите се прибегва до оперативно лечение – резекция на стенотичния участък и термино-терминална анастомоза.

VI. ВРОДЕНИ ДИАФРАГМАЛНИ ХЕРНИИ

Вродените заболявания на диафрагмата възникват по време на ембрионалното развитие, когато тя се оформя като преграда между гръдната и коремна кухина. Разделят се на лъжливи (без херниален сак) и истински диафрагмални хернии (хернираните органи са обвити с перитонеум). Релаксацията на диафрагмата е вариант на тази патология.

По своята локализация се делят на предни (пара- и ретростернални), средни (хиатални) и задни (херния на Боудале). Казуистика представляват централните диафрагмални хернии (дефект на *centrum tendineum*) и аплазията на диафрагмата.

Парастернали хернии (херния на Morgagni)

Диагностицират се случайно. За херниални отвори служат дясно разположената цепка на Larrey и левия стерно-костален отвор на Morgagni. Те могат да бъдат едностранни или двустранни. Хернира се предимно дебело черво. Оплакванията са нетипични. Диагнозата се поставя при рентгеновото изследване. Лечението е хирургично – репонирание на коремните органи и пластика на херниалния отвор..

Ретростерналните хернии често са съчетани с *ectopia cordis abdominalis*.

Лечението е оперативно. Извършва се до 72 часа от раждането. Ларатомия, репонирание на хернираните органи, пластика на диафрагмата със собствени тъкани или синтетични материали. Коригиране на съпътстващите аномалии.

VII. ВРОДЕНИ ХИАТАЛНИ ХЕРНИИ

Хиатална херния означава преходно или трайно навлизане в гръдната клетка на кардията и стомаха през патологично променения хиатален отвор. Тя има херниален сак, съставен от париеталния перитонеум и париеталната плевра. Хиаталната херния е свързана тясно със симптомокомплекса на рефлуксната болест.

Лечението е оперативно. Ларатомия, релозиция на хранопровода, пластика на хиатуса, антирефлуксна пластика.

VIII. ХИПЕРТРОФИЧНА ПИЛОРНА СТЕНОЗА

Вродената хипертрофична пилорна стеноза е най-разпространената аномалия на храносмилателния тракт. Среща се при едно на 500 живородени деца и засяга предимно момчетата в съотношение 4:1. Представлява хипертрофия на пилорната мускулатура, стесняване и удължаване на пилорния канал, което води до нарушена евакуация на стомашното съдържимо.

Лечението е оперативно. Лапаротомия и пилоромиотомия.

IX. АТРЕЗИЯ И СТЕНОЗА НА ДУОДЕНУМА

Вродената непроходимост на дванадесетопръстника представлява аномалия в развитието на дуоденалната дъга, което се формира към 5 – 8 седмица от ембрионалното развитие. Доказана е генетична предиспозиция - често има съчетание със синдрома на Down. Срещат се 1 : 6500 раждания, еднакво при двата пола.

Атрезия на дуоденума. Различават се три основни типа:

- Мембранозен тип – луменът е прекъснат от диафрагма, която се състои от мукоза и субмукоза. Мускулния слой е интактен.

- Кордонен тип – двата сляпо завършващи края на дуоденума са съединени от фиброзна връв по ръба на интактния мезентериум.

- Пълен тип – има пълно прекъсване на чревния лумен и V-образен дефект на подлежащия мезентериум. Този тип често се съчетава с аномалии на билиарния тракт.

Стеноза на дуоденума. Тя може да бъде причинена от вътрешна или външна обструкция:

- Вътрешна обструкция – пръстеновидно стеснение или мукозна мембрана с отвор в центъра.

- Външна обструкция – най-често срещаните форми на дуоденална стеноза са: пръстеновиден панкреас (*Pancreas anulare*), хиперфиксационни бридове и синдром на Ladd (аномалии в чревната ротация), по-рядко съдови аномалии (предуоденална *venaportae*, синдром на Wilkie). Най-често са инфрапапиларните стенози.

Лечението е оперативно след поставяне на диагнозата. Лапаротомия, дуодено-дуодено анастомоза или други обходни анастомози.

X. АТРЕЗИЯ НА ТЪНКО ЧЕРВО

Среща се приблизително 1:6000 раждания. Възниква по време на късното развитие на плода и вероятно се дължи на интраутеринна тромбоза на мезентериалните съдове, с последваща некроза и резорбция на съответния тънкочревен участък, при което се образуват различни по вид дефекти.

Лечението е оперативно. Лапаротомия, резекция на атретичните участъци, тейпъринг на проксималния сегмент с тънкочревна анастомоза. При усложнени форми с перфорация и перитонит, може да се наложи многоетапно лечение с междинно извеждане на илеостома.

XI. МЕКОНИАЛЕН ИЛЕУС

Мекониалният илеус е една от проявите на синдрома на кистичната фиброза, който е генетично обусловена екзокринопатия. При него освен панкреатична недостатъчност има засягане и на останалите слюзни жлези. Кистичната фиброза се представя основно с белодробна форма (муковисцидоза) или с чревна форма (мекониален илеус).

Лечението е многоетапно оперативно. На първи етап се извежда противоестествен илячен двустволов анус. Възстановяването на пасажа се извършва в зависимост от състоянието на детето от 3- 6 месеца след първата оперативна намеса.

XII. MORBUS HIRSCHSPRUNG (MEGACOLON CONGENITUM)

През 1886 година датският педиатър Harold Hirschsprung описва симптомите на болест, която назовава “вродена дилатация на колона”. През 1948 година е доказана липсата на ганглиевни клетки в *plexus myentericus*. През същата година Swenson извършва първата етиопатогенетично обоснована операция с резекция едновременно на дилатирания и спастичния сегмент. Приема се, че различни патогенни фактори нарушават миграцията на невробластите от първичната нервна тръба към дебелото черво (т.н. кранио-каудална миграция), поради което в дисталните сегменти на колона не се установяват невроганглии – т.н. аганглиоза. Това обуславя траен спазъм на този участък с последваща дилатация на надлежащия сегмент, което клинично се демонстрира с картината на дебелочревен илеус. Болестта е генетично предопределена. Среща се на 1 : 5 - 6000 живородени, по-често при момчетата – средно 3,5 : 1. Често се асоциира с други аномалии - Down синдром, атрезия на тънко черво. **Класификация.** В зависимост от локализацията на аганглионерния сегмент се различават следните форми:

а) ниска форма - разположена в ректума;

б) ректосигмоидна форма - 85% от всички форми;

в) дълга форма - от ануса до *flexura colilienalis*;

г) субтотална форма - от ануса до *flexura coli hepatica*;

д) тотална - целият колон

Клинична картина. Водещ симптом е забавеното спонтанно отделяне на мекониум в първите дни след раждане. По тежест на клиничната изява различаваме три форми на заболяването: 1. Остра. 2. Подостра. 3. Хронична.

Лечението е многоетапно оперативно. При установяване на суспектни рентгенови данни за заболяването се извършват ректална биопсия и/или лапаротомия с множествени биопсии и извеждане на противоестествен дебелочревен двустволов анус.

Радикалното оперативно лечение- ректосигмоидектомия, се извършва след установяване на заболяването и неговата диагностика след 3 мес. Възраст в зависимост от използваната оперативна методика.

XIII. АНОРЕКТАЛНИ МАЛФОРМАЦИИ (ATRESIA/AGENESIA ANORECTALIS)

Срещат се средно 1 на 6000 новородени, по-често при момчета. Дължи се на нарушено оформяне и разделяне на sinus urogenitalis и sinus anorectalis от първичната клоака. Има голяма честота на различни съчетани аномалии, особено при високите форми. Общоприетата класификация от Уингспред (1984) разграничава високи, интермедиерни и ниски форми. Височината се определя по нивото на атретичния участък на ректума спрямо пубо-ректалната бримка. В 80 % атретичното черво завършва с фистула, чиято локализация и ширина определя тежестта на илеусните прояви. Най-често срещаната аномалия при момчетата е ректоуретралната фистула, следвано от перинеалната (кожна) фистула, докато високата ректовезикална е в 10 %. При момичетата ректостегиалната фистула е най-честа, следвана от перинеалната и клоака в 10 %.

Изискват сложно и комплексно многоетапно оперативно лечение.

При момиченцата в зависимост от типа се извършват многократни дилатации на фистулата или лапаротомия и извеждане на дебелочревен двустволов противоестествен анус. Радикалното оперативно лечение се прави между 5-7 месечна възраст. На трети етап се ликвидира противоестествения анус и се възстановява пасажа.

При момченцата се извършва лапаротомия и извеждане на дебелочревен двустволов противоестествен анус. Радикалното оперативно лечение се прави между 5-7 месечна възраст. На трети етап се ликвидира противоестествения анус и се възстановява пасажа.

XIV. ВРОДЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЕКСТРАХЕПАТАЛНАТА ЖЛЪЧНА СИСТЕМА

Среща се средно 1 : 12 000 раждания с лек превес на момичетата. Не са открити генетични фактори и рядко имат съпровождащи аномалии.

Класификация:

I тип: Атрезия на ductuscholedochus (10 %);

II тип: Атрезия на ductihepatici (2 %);

III тип: Атрезия adportam hepatis (88 %).

Кисти на холедоха

Идиопатична кистична дилатация на ductuscholedochus. Вродената киста на холедоха (още мегахоледох) се среща рядко. Представява етап от процеса на "инфантилната обструктивна холангиопатия". Патоанатомично се различават три вида - дилатиран ductuscholedochus; киста на дуктуса, разположена странично и комуникираща с него; Синдром на Caroli – кистозна дилатация на интрахепаталните жлъчни пътища. Заболяването засяга предимно момичета във възрастта между 3 и 12 години. Клинично се проявява с интермитиращ иктер от механичен тип, палпиращо се туморовидно образование в дясното подребрие, фебрилитет и коликообразни болки. **Диференциална диагноза** се прави с жлъчнокаменна болест, холецистит и холангит, тумори в portahepatis. **Лечението** е оперативно. Метод на избор е кистектомията с последваща хепатико-йеюностомия тип Y-Roux. Място в хирургическото лечение има и холедохо-дуоденоанастомозата.

XV. СОЛИДНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

Въведение. В целия свят ежегодно заболяват от злокачествени солидни тумори 15 на 100 000 деца, което заема съществен дял в структурата на детската смъртност.

Злокачествените заболявания при децата имат следните особености:

- Най-чести са ембрионалните тумори и тези с мезенхимна компонента (саркоми), докато типичните за възрастните тумори от епителен произход (карциноми) са казуистика.

- Най-честа локализация на солидните злокачествени тумори е ретроперитонеалното пространство, медиастинума и централната нервна система.

- Детският организъм се намира в процес на непрекъснато развиване и растеж, поради което тези тумори нарастват и метастазират с много по-бързи темпове, отколкото при възрастния индивид.

- Тези биологични и хистоморфологични особености обаче са предпоставка за по-голямата чувствителност и податливост на детските неоплазми на химиотерапия и лъчелечение.

Невробластомът е най-честият ембрионален тумор, заемащ около 10 % от всички неоплазми при децата. Приблизително половината от случаите са до 2 годишна възраст. Произхожда от различни отдели на симпатиковата нервна система – от надбъбрек или паравертебралните ганглии в ретроперитонеума (70 %), в задния медиастинум (15 %), шия (3 %) и други. Метастазира най-често в костите.

Нефробластом (тумор на Wilms)

Той е вторият по честота ембрионален тумор (7 – 8 %). Най-висока е заболяемостта до 3 годишна възраст понякога съчетан с вродени аномалии на урогениталната система.

Туморът обхваща бъбрека и инфилтрира съседни тъкани. Хистологически е съставен от бластемни клетки с различна диференциация. Различават се следните варианти:

- Неблагоприятен (със саркоматозни елементи) – 10 %; Благоприятен, в който влизат поддаващия се на химиотерапия. Нефробластом и доброкачествения мезобластния нефром.

Метастазира предимно в белия дроб. Основен диференциално-диагностичен метод е венозната урография. Тя показва изместване и деформация на бъбречните чашки. При големи размери настъпва бъбречна афункция. При венокавографията се търси дали има прорастване на туморната маса в магистралните съдове.

Лечението включва нефректомия, химиотерапия и лъчелечение. При тумори с големи размери се провежда предоперативна химиотерапия.

Прогнозата е добра. При 75 % от децата се постига дефинитивно оздравяване.

Рабдомиосарком

Заема 5 % от всички неоплазми у децата. Най-засегната е предучилищната възраст.

Произхожда от ембрионалния мезенхим и/или напречнонабраздената мускулатура. Различават се три варианта:

- Ембрионален тип (65 %), в който се включва ботриодния тип, локализиран в пикочен мехур, вагина, простата, жлъчни пътища, назоепифарингс;

- Адултен тип (20 %), който е с алвеоларен характер и се локализира в крайниците, перинеума и дълбоката мускулатура;

- Други варианти (15 %) с мезенхимен и смесеноклетъчен характер.

Туморът метастазира рано в белите дробове, черния дроб и костите. Лечението е комплексно. Прогнозата е различна за отделните хистологични варианти.

Герминативно-клетъчни тумори

Съставляват 2 % от всички неоплазми. Възникват от всяка част на репродуктивния тракт от първичната герминативна клетка. Те могат също така да бъдат локализирани в екстрагонадални области – сакрококцигеална, интракраниална, медиастинална, ретроперитонеална.

Хистологично се различават следните видове:

- Недиференциран (гермином, семином);

- Тумори с ембрионална диференциация (тератом);

- Тумори с екстраембрионална диференциация (хорионкарцином, ендодермален синусов тумор – т.н. йолк сак тумор);

- Смесени тумори.

Най-често срещани са тератомите, локализирани в сакро-кокцигеалната област, по-рядко в ретроперитонеалното пространство и медиастинума. След тях са туморите на овариума и тестисите.

Те могат да бъдат диагностицирани пренатално при ехографското проследяване на плода.

Рядко срещани злокачествени тумори

Хепатобластом. Представлява ембрионален тумор, който засяга деца в ранна възраст. Развива се предимно в десния чернодробен дял.

Хистологически се различават три варианта: фетален, ембрионален и анапластичен (алвеоларен).

Туморът се опипва случайно в дясното подреброе. Общото състояние е добро, само при напреднал процес се наблюдава консумативен синдром.

Плевропулмонален бластом (ППБ). Плевропулмоналният бластом е интраторакален, високомалигнен ембрионален тумор от мезенхимен произход, характерен за детската възраст до 15 години. За разлика от пулмобластома при възрастните той няма малигнена епителеална компонента и ангажира не само белия дроб, но и медиастинума и плеврата.

Хистологическата класификация на ППБ очертава три типа: *мултикистичен* (новообразуване с гладки очертания), *солиден* (новообразуване с разнообразна повърхност, формирано от некрози и хеморагии) и *интермедиерен* (новообразуване, съдържащо солидни и кистични участъци).

Хирургичното лечение е в обем от екстирпация до пулмонекомия. Следоперативно се прилага продължителна химиотерапия. Прогнозата е лоша.

XVI. УСЛОЖНЕНИЯ НА ВРОДЕНИТЕ АНОМАЛИИ

Симптомокомплексът “остър медиастинит” и “остър хирургичен корем” (ОХК) включва широк диапазон от възпалителни или ятрогенни усложнения на вродените заболявания в кърмаческата възраст. Те са и най-честата причина за спешно оперативно лечение.

Деструктивни белодробни заболявания Възпалителните процеси в белия дроб при децата до 1 годишна възраст имат тенденция към бързо прогресиращи паренхимни и плеврални усложнения, при които се налага хирургично лечение. Плевро-белодробните усложнения се развиват на базата на усложнена подлежаща вродена патология. Белодробният абсцес е деструктивна лезия на паренхима, която в кърмаческата възраст се развива като усложнение на вродена белодробна патология. Характерно е образуването на множество кухини (псевдоксти) с гнойна колекция в тях. Лечението е медикаментозно и хирургично.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. 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:

- възстановяване на пасажа и нормалните функции на дихателна, отделителна и сърдечно-съдова система;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания..

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат минимум четири 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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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 **“Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна 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/лечение по амбулаторни процедури“ (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 РОДИТЕЛЯ (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вродените аномалии представляват хетерогенна група заболявания, възникнали по време на бременността на базата на генетични фактори и/или събития, случили се по време на самата бременност. Те включват нарушения в развитието на кухи и паренхимни органи, на гръдна и коремна стена, на органи на пикочополовата система, както и наличие на тумори, произхождащи от различни “незрели” ембрионални, както и от завършили ембрионалното си развитие, нормални тъкани.

Повече от заболяванията изискват спешна оперативна намеса в първите 24ч. Друга част изискват оперативно лечение в т.нар. отложена спешност (срочно).

Съществува възможност за пренатална диагностика на голяма част от вродените малформации на ГИТ, коремната и гръдна стена, както и на кухите и паренхимни органи.

Смисълът на оперативното лечение на вродените малформации на ГИТ е възстановяване на целостта на храносмилателната система и възобновяване на жизненоважните и функции. Това се осъществява едновременно – с една оперативна намеса, или дву- и многоетапно с няколко последователни хирургични интервенции в продължение на 6 месеца до 1-2 годишна възраст.

В случаите на вродени тумори и такива диагностицирани в първата една година от живота, често се налага и друг вид терапия – лъчетерапия, химиотерапия и т.н.

Лъчевата терапия използва рентгенови лъчи или други лъчи с висока енергия, за да убие онкологични клетки и така да премахне тумора. Радиацията може да дойде от апарати извън тялото (външна лъчетерапия) или от радиоактивни материали, поставени в тялото посредством специални пластмасови тръбички (вътрешна лъчетерапия). Лъчевата терапия може да се използва самостоятелно или в комбинация с химиотерапия.

Химиотерапията използва специални лекарства (химиотерапевтици) за убиването на онкологични клетки. Химиотерапевтиците могат да бъдат хапчета или разтвори, които се вкарват в тялото посредством игли, поставени във вената. Химиотерапията се нарича “системно лечение” защото лекарството, постъпвайки в кръвообращението, преминава през цялото тяло и може да убива онкологични клетки и извън мястото на първичния тумор. Ако туморът е засегнал черният дроб, химиотерапевтика може да бъде въведен директно в артерията, която отива в него.

Ако е премахнат целият видим тумор по време на операцията, лекарят може да даде химиотерапия на пациента, за да убие клетките, останали невидими след операцията. Химиотерапията, която се прилага на пациент, при който след операцията не се намират онкологични клетки, се нарича “допълнителна химиотерапия”.

Биологичното лечение се стреми да подпомогне организма сам да се пребори с карцинома. Използват се вещества, образувани от тялото или специално синтезирани в лаборатории, които директно атакуват или с помощта на естествените сили на организма премахват онкологични клетки. Биологичното лечение понякога се нарича “**Имунотерапия**”. То може да се съчетава с другите видове терапия.

При увреди на тънките и дебели черва в следствие на вродени аномалии - илеуси и перитонити, лечението се извършва в спешен порядък и видът на операцията зависи от характера на увредата.

Съдовата недостатъчност на червата се изразява в запушване от ембол или тромб на даден участък от дебелите или тънките черва, предизвикващ по-късно некроза. Лечение е оперативно, като се изрязва нежизненият участък на поразените черва и се възстановява чревният пасаж.

Какво Ви предстои преди и след постъпване в хирургично отделение/клиника?

След прегледа на наличните изследвания хирургът може да назначи някои допълнителни. Той ще Ви запознае с възможностите на хирургичното лечение, каква операция е необходима, очаквания резултат, усложнения и изход, вероятна прогноза.

Провеждат се задължително предоперативни консултации с кардиолог и анестезиолог, а при необходимост с друг специалист - алерголог (при данни за алергия), ендокринолог (напр. при захарен диабет) и др. Ако е необходима предоперативна подготовка, тя се провежда в дома или след постъпване в хирургично или специализирано отделение по преценка на хирурга, съгласувано с мнението на консултантите.

При изяснена и хистологично потвърдена чрез биопсия диагноза ще се проведат предоперативните консултации и подготовката за оперативното лечение.

Час преди операцията се поставя тънка сонда, преминаваща през едната ноздра и достигаща до стомаха, която предпазва от повръщане в периода след операцията до възстановяване на чревната перисталтика. Налага се поставянето на уретрален катетър, достигащ до пикочния мехур, което позволява урината безпрепятствено да се отделя по време на цялата хирургична намеса, без да се преразтяга мехурът.

При травматичните увреди на тънките и дебелия черва всички посочени по-горе изследвания и манипулации се извършват по спешност, а към оперативна интервенция се пристъпва незабавно.

Целта на операцията е да се възстанови целостта на увреденото черво или да се отстрани тежко увреден сегмент от него, като се предотврати възможността за по-нататъшно изтичане на чревно съдържимо в коремната кухина. Последното може да наложи създаване на противоестествен анус.

Лекарят е задължен да Ви обясни характера на операцията и защо е избрана процедурата. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от общото състояние.

КП № 240 ПРОДЪЛЖИТЕЛНО СИСТЕМНО ПАРЕНТЕРАЛНО ЛЕКАРСТВЕНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И СВЪРЗАНИТЕ С НЕГО УСЛОЖНЕНИЯ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.21 КОНТРАСТНА МИЕЛОГРАФИЯ**

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

59724-00 Миелография

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])

• 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК**

рентгеново изследване на гръбнак БДУ

58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

58112-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела

58108-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.37 ДРУГА МАМОГРАФИЯ**

Рентгенография на гърда

Мамография

59300-00 Рентгенография на гърди, двустранно

59303-00 Рентгенография на гърда, едностранно

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

КАТ скениране на гръдния кош

електронна субтракция на гръдния кош

томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош

Компютърна томография на гръден кош

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост
гръдна стена
бял дроб
медиастинум
плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• корем (56301-01, 56307-01 [1957])
• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
• мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

****87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ**

Иригография

Рентгенография на стомашно-чревен тракт

58914-00 Иригография

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:

- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на таз

56409-00 Компютърна томография на таз

56412-00 Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ

Изключва:

контрастна рентгенография на става - 88.32

****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

57700-00 Рентгенография на рамо и скапула

****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

57512-02 Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Рентгенография на таз

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

****88.28 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛЕЗЕН И СЪПАЛО**

57524-04 Рентгенография на глезен и съпало

****88.31 СКЕЛЕТНА СЕРИЯ**

рентгеново изследване на целия скелет

58306-00 Рентгенография на цял скелет

****88.33 ДРУГО СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Изключва:

скелетно рентгеново изследване на:

крайници и таз – 88.21-88.29

лице, глава и шия – 87.11-87.17

гърбнак-87.21-87.29

гърден кош-87.43

90909-00 Рентгенография на друго място

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва:

ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

• използвайки:

- мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.73 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ДРУГИ ГРЪДНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

ултрасонография на гърда

ултрасонография на бял дроб

Ултразвук на гърда

55076-00 Ултразвук на гърда, двустранно

55070-00 Ултразвук на гърда, едностранно

Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гърден кош или коремна стена

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

Включва задължително:

интралуменна ехография

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТОПЕРИТОНЕУМ****Ултразвук на корем или таз**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55044-00 Ултразвук на мъжки таз

55731-00 Ултразвук на женски таз

Включва: такава със солева инфузия на ендометриална кухина

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

ултрасонография на:

множество места

небременна матка

цяло тяло

Ултразвук на други места

90908-00 Ултразвук на друго място

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:

шийно

гръдно

поясно (лумбосакрално)

гръбнак

гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропуски кода

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.55 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ туморни маркери**

1928 Изследване на туморни маркери

91918-00 Изследване на туморен маркер PSA

91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3

91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9

91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125

91918-04 Изследване на туморен маркер CEA

91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин

91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин

91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA

91918-08 Изследване на туморен маркер NSE

91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1

91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4

91918-12 Изследване на туморен маркер S-100

- 91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
- 91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
- 91918-39 Изследване на други туморни маркери

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, биохимия и диференциална кръвна картина и/или хемостазеологичен статус

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
- 91910-08 Изследване на време на кръвене
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
- 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)
- 91910-11 Изследване на фибриноген
- 91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Флоуцитометрия

Други изследвания

- 91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Имунохистохимия

- 91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

имунохимия на серум, урина и ликвор
(имуноелектрофореза и/или В2микроглобулин

- 91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

****92.01 ТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

61473-00 Тироидно изследване

Включва: измерване на усвояването

**92.02 ЧЕРНОДРОБНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

61360-00 Хепатобилиарно изследване

61361-00 Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение

**92.03 БЪБРЕЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ изследване на бъбречния клирънс

61386-00 Ренално изследване

Базово бъбречно изследване

Включва: компютърен анализ

вливания

бъбречни изображения

Не включва: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])

**92.04 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

61364-00 Изследване на чревна хеморагия

**92.05 СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

**92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

(ин витро нуклеарно-медицинска диагностика)

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

**92.11 ЦЕРЕБРАЛНО СКЕНИРАНЕ

Хипофиза

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

61402-00 Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

Не включва: мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])

- с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

**92.12 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА ГЛАВА

Изключва:

око - 95.16

61405-00 Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент

**92.13 ПАРАТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ

61480-00 Паратироидно изследване

**92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ

61446-00 Локализирано костно изследване

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

**92.15 БЕЛОДРОБНО СКЕНИРАНЕ

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

**92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА

61469-00 Лимфосцинтиграфия

**92.18 СКЕНИРАНЕ НА ЦЯЛО ТЯЛО

12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло

**92.19 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ МЕСТА

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.14 ИНЖЕКЦИЯ НА ГАМАГЛОБУЛИН

Включва инжекция на:

гамавенин

протектор на уротела от алкилатори

13706-05 Приложение на гама глобулин

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

антиеметик

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00	Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96201-00	Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
*99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР	
противотуморна имунотерапия	
антитуморна ваксина (БЦЖ)	
терапия с други цитокини	
колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици	
алфа-интерферон	
таргетна терапия	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96201-09	Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Обхват: лечение на основни заболявания с код по МКБ – 10: C00 – C80

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена ако са приложени и отчетени:

1. За провеждане на химиотерапевтичен курс, съгласно посочените индикации за хоспитализация: две диагностични процедури, от които едната задължително е ****90.59** и една терапевтична процедура, задължително - ***99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00) или ***99.28** (96199-09, 96197-09, 96200-09, 96201-09).

Код **Z51.1** - химиотерапия при злокачествено новообразувание, се използва задължително **като водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът провежда лечение. Задължително като **втора диагноза** се посочва онкологичното заболяване с **МКБ код от C00 до C80**.

2. При настъпили усложнения, свързани с провежданото лечение, посочени в индикации за хоспитализация: минимум две диагностични процедури и две терапевтични процедури.

Код **T80.8** - Други усложнения, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът приет при наличие на усложнения при/по време лечение. Задължително като **втора диагноза** се посочва онкологичното заболяване с **МКБ код**.

Всички дианостични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.

КП № 240 не може да се отчита само с процедура **89.52 Електрокардиограма.

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ/онкологично досие) ежедневно се нанася декурзус.

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, заболявания, за които се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), са:

Пакет „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“).

Договор по КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ **от пакет за комплексно лечение** на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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 по **„Медицинска онкология“**. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Медицинска онкология“.

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 медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Клинична лаборатория II-ро ниво
3. Образна диагностика
4. Аптека

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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.
5. Клиника/отделение по лъчелечение
6. Микробиологична лаборатория
7. Структура за интензивно лечение

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

- двама лекари със специалност „Медицинска онкология” или "Вътрешни болести" и "Онкология";
- лекар със специалност „Клинична лаборатория“;
- лекар със специалност „Образна диагностика“.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПР № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПР № 5.

Лечение по тази КП се предприема след отчитане или провеждане на АПР № 5 "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" и решение на общата онкологична комисия за необходимост от системно лекарствено лечение на ЗОЛ с онкологично заболяване.

Към лечебните заведения с клиника/отделение по медицинска онкология от II ниво функционира клинична онкологична комисия по химиотерапия, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“.

Заповедта за сформиранията клинична онкологична комисия по химиотерапия се представя в РЗОК от управителя на ЛЗ.

Конкретното системно лекарствено лечение по КП се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се състои от най-малко от трима лекари с призната специалност "Медицинска онкология" или две специалности - "Вътрешни болести" и "Онкология", които работят в лечебното заведение, и се ръководи от председател.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия се вписват в протоколи, които се съставят в два екземпляра и се подписват от членовете на комисията. Един екземпляр се прилага към медицинската документация на пациента и един екземпляр остава в архива на комисията.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент със съответната дозировка, брой курсове.

При необходимост от промяна на плана за лечение на болния със злокачествено заболяване, той се представя пред обща онкологична комисия.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента, съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за протоколите от решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.“

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия, отразени в протокола, са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП и публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие със Закона за лекарствените в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и системно парентерално лекарствено лечение при пациенти със злокачествени солидни тумори:

1.1. Запознаване с решението на общата клинична онкологична комисия и неговото приложение до момента в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология.

1.2. Оценка на здравния статус, параклиничните показатели и образните изследвания на пациента.

1.3. Оценка на необходимостта от провеждане в стационарни условия на системно парентерално лекарствено лечение при пациенти със:

1.3.1. лекарствени режими с продължителни инфузии (24-, 48-, 72-, 120-часови инфузии);

1.3.2. лекарствени режими с често повтарящи се инфузии със или без бонусно аплициране на допълнителни лекарства;

1.3.3. лекарствени режими с голяма честота на очакваните нежелани лекарствени реакции (висок риск от усложнения, съгласно утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология);

1.3.4. лекарствени режими, изискващи специфична и неколнократна пре- и постмедиация;

1.3.5. лекарствени режими, съдържащи локални иританти и налагащи допълнително приложение на специфични мерки за избягване на сериозни усложнения;

1.3.6. лекарствени режими с изразена кардиотоксичност, нефротоксичност и невротоксичност;

1.3.7. лекарствени режими с висок еметогенен потенциал и свързания с него риск;

1.3.8. лекарствени режими, водещи до тежък диаричен синдром, налагащ специфични мерки;

1.3.9. лекарствени режими, водещи до вазоконстрикция, вкл. на коронарните съдове;

1.3.10. лекарствени режими, водещи до изразена вегетативна дисрегулация (тежки хипотонии, смущения в равновесието, хипертонични инциденти);

1.3.11. пациенти, проявили явления на свръхчувствителност и/или нежелани лекарствени реакции от степен 3 - 4 по СЗО (установени при предходни курсове на лечение)

1.3.12. пациенти със съпътстваща сателитна коморбидност, налагаща противотуморното лечение да бъде в условията на хоспитализация.

1.4. Дозиране на лекарствените продукти и контрол на процеса на дозиране и прилагане на лекарствените продукти.

Системно лекарствено лечение на пациенти със злокачествени заболявания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология като част от терапевтичната стратегия, определена от клиничната онкологична комисия.

1.4.1. Диагностика и лечение на настъпили усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение:

1.4.1.1. Оценка на необходимостта от провеждане в стационарни условия на лечение на настъпили усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение, при наличие на един или повече от следните симптоми:

– фебрилна неутропения ($ANC < 0,5 \text{ G/L}$ плюс аксиларна температура над $38,0^\circ\text{C}$ с продължителност над един час);

– неутропения степен III, изискваща приложение на G-CSF;

– фебрилитет с неясен произход в хода на лекарствена противотуморна терапия, изискващ микробиологично уточняване (включително и контаминация на портакат) със или без последваща интравенозна антимикробна химиотерапия;

– орални и езофаго-гастро-ентероколични медикаментозни мукозити, протичащи с горен и/или долен диспептичен синдром (повръщане, диария), със или без инфекция, изискващи емпирична интравенозна антимикробна химиотерапия, рехидратация, хепатопротекция и др.;

– медикаментозна тромбоцитопения степен III/IV (със или без хеморагичен синдром), изискваща трансфузия на тромбоцитна маса;

– анемичен синдром, свързан със злокачествено заболяване - Hb под 100 g/l , изискващи хемотрансфузия;

– хиперкалциемия (стойности на серумен $\text{Ca}^{++} > 2,62 \text{ mmol/L}$), изискваща хидратация, calcitonin и бифосфонати.

1.4.1.2. Лечение на настъпили усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение:

- терапия с колониостимулиращи фактори (при неутропения, по-голяма от II степен);
- терапия с трансфузия на тромбоцитна маса (при тромбоцитопения, по-голяма от II степен);
- терапия на хиперкалциемия;
- провеждане на антибиотична и друга терапия при неутропения III - IV степен;
- терапия на тежък диаричен или горнодиспептичен синдром вследствие на проведеното лечение.

1.4.2. Прилагане на лекарствени продукти и/или медицински изделия.

1.4.3. Контрол на състоянието на пациента по време на прилагане на лекарственото 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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

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

Терапевтичният подход се съобразява и с общото състояние на пациента от приложената скала, както и от придружаващите заболявания и усложнения на основното заболяване.

СКАЛА НА ECOG ЗА PERFORMANCE STATUS:

0 - нормална физическа активност

1 - с наличие на симптоматика, но амбулаторен; може да извършва лека работа у дома или в офис

2 - амбулаторен и в състояние да се самообслужва, но не може да работи; под 50% от времето е на легло;

3 - ограничени възможности за самообслужване, повече от 50% от времето е на легло;

4 – напълно инвалидизиран, изобщо не може да се обслужва сам, непрекъснато е на легло;

5 - смърт

Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, T.E., McFadden, E.T., Carbone, P.P.: Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol 5:649-655, 1982.

Медицинските дейности за изпълнение на клиничната пътека включват и :

- оценка на параклиничните показатели и образните изследвания;
- преглед на пациента и отразяване на състоянието му и жизнените показатели в медицинската документация;
- изчисляване на необходимите дози цитостатици или биологични продукти съобразно ръста и теглото на пациента, параклинични показатели, нежелани реакции, придружаващи заболявания /като ръстът и теглото се отбелязват в медицинската документация на пациента/.
- подготвяне на инфузионния разтвор при условия, съответстващи на изискванията в медицински стандарт „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“
- реализиране на инфузията и отразяване на използваните медикаменти в медицинската документация на пациента.

Лекарствено лечение на солидните тумори при възрастните

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия (отразени в протокола) и лечението на пациентите, са съобразени с Фармако-терапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП и публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие със Закона за лекарствените

продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и НАРЕДБА № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

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 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.

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1. Извършени терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема;
2. Стабилно състояние на пациента;
3. Овластяване на основните симптоми на настъпилите усложнения.

Прави се оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

1. последващи терапевтични процедури в съответствие с назначената терапевтична схема, в т. ч. време за явяване за следващо вливане, необходимост от медикаментозна подготовка за него, провеждане на контролни изследвания;
2. нужда от промяна или продължаване на лечението в амбулаторни условия.

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.

Контрол на хематологичните показатели се извършва в критичния период: 8 - 10 ден от деня на инфузията, по преценка на лекуващия лекар при контролен преглед.

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.

Ако се налага промяна на лечебния план на ЗОЛ, пациентът се насочва към Обща онкологична комисия за решение.

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., след издаване на решение на Обща онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори се провеждат на 1-ви и 8-ми ден; 1-ви до 5-ти ден; 1-ви и 15-и ден; 1-ви, 8-ми и 15-и ден; 1-ви и 21-ви ден; 1-ви и 28-и ден, и се налага хоспитализация повече от един път месечно, **но не повече от 12 хоспитализации за една календарна година, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека.**

За лечение на метастатично злокачествено заболяване на дебело и право черво се допускат до 24 хоспитализации за една календарна година на ЗОЛ, когато се провежда лечение с 48-часови инфузии през 14 дни по терапевтичните схеми – FOLFOX, FOLFIRI, FOLFIRINOX и DE GRAMONT.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразява се в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

Декларацията за информирано съгласие се прикрепя към лист “История на заболяването”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Солидните злокачествени тумори са заболявания, които произлизат от тъканите на организма (с изключение на кръвотворната и лимфната тъкан), имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от солидните злокачествени тумори?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт или химиотерапевт) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват солидните злокачествени тумори ?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура.
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици.
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия
- реакции на свръхчувствителност

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП № 241.3 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И
ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС
ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ С КТ НА МИНИМУМ ДВЕ ЗОНИ ИЛИ КОСТНОМОЗЪЧНО
ИЗСЛЕДВАНЕ С МКБ – КОД 41.31 (30081-00, 30087-00)
ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА **41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК Трепанобиопсия	
Биопсия на костен мозък	
30081-00	Биопсия на костен мозък <i>Включва:</i> трепанация <i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък: <ul style="list-style-type: none"> • аспирационна (30087-00 [800]) • перкутанна (30084-00 [800])
30087-00	Аспирационна биопсия на костен мозък <i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ <i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68 **87.03 КАТ НА ГЛАВА КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на мозък	
Компютърна томография на глава БДУ <i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> • при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • гръден кош (57001, 57007 [1957]) • и корем (57001-01, 57007-01 [1957]) • лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956]) • средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955]) • орбита (56013-02, 56013-03 [1954]) • питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) 	
56001-00	Компютърна томография на мозък
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК **87.21 КОНТРАСТНА МИЕЛОГРАФИЯ	
Рентгенография на гръбначен стълб	

	Включва: функционални гледни точки
59724-00	Миелография
**87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
58103-00	Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
	сакрококцигеално рентгеново изследване
58106-00	Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
	Радиografia на поясен гръбнак
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК	
	рентгеново изследване на гръбнак БДУ
58115-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела
58112-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела
58108-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
	Изключва: ангиокардиография - 88.50-88.58 ангиография - 88.40-88.68
**87.37 ДРУГА МАМОГРАФИЯ	
Рентгенография на гърда	
	Мамография
59300-00	Рентгенография на гърди, двустранно
59303-00	Рентгенография на гърда, едностранно
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
**87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ	
	КАТ скениране на гръдния кош електронна субтракция на гръдния кош томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош
Компютърна томография на гръден кош	
	Компютърна томография на гръден кош
	Включва: кост гръдна стена бял дроб медиастинум плевра
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • корем (56301-01, 56307-01 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и таз (56801-00, 56807-00 [1961]) • мозък (57001, 57007 [1957])

- 56301-00 Компютърна томография на гръден кош
- 56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
- Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
- Не включва: такава на:
- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
 - гръдна кост (58521-00 [1972])
 - гръден вход (58509-00 [1974])
 - трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА
****87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ**
Иригография

Рентгенография на корем или перитонеум

- 58900-00 Рентгенография на корем
- Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах
- Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ
Изключва:
ангиография - 88.40-88.68
****88.01 КАТ НА КОРЕМ**
КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

- Включва: регион от диафрагмата до криста илиака
- Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 - таз (56501-00, 56507-00 [1963])
- 56401-00 Компютърна томография на корем
- 56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ
Изключва:
контрастна рентгенография на става - 88.32
****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

- 57700-00 Рентгенография на рамо и скапула
****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**
- 57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

57512-02 Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА****Рентгенография на таз**

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА****Радиография на долен крайник**

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

****88.28 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛЕЗЕН И СЪПАЛО**

57524-04 Рентгенография на глезен и съпало

****88.31 СКЕЛЕТНА СЕРИЯ**

рентгеново изследване на целия скелет

58306-00 Рентгенография на цял скелет

****88.33 ДРУГО СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Изключва:

селектно рентгеново изследване на:

крайници и таз – 88.21-88.29

лице, глава и шия – 87.11-87.17

гърбнак-87.21-87.29

гърден кош-87.43

90909-00 Рентгенография на друго място

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ****88.38 ДРУГА КАТ**

скелет

Изключва:

КАТ скениране на:

корем - 88.01

глава - 87.03

бъбрек - 87.71

гърден кош - 87.41

Компютърна томография на таз

56409-00 Компютърна томография на таз

56412-00 Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва:

ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:

- мапиране с цветен поток

<ul style="list-style-type: none"> • Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна) • механично секторно сканиране • трансдюсер с фазово излъчване • с видео запис 	
55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време	
**88.73 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ДРУГИ ГРЪДНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ултрасонография на гърда ултрасонография на бял дроб	
Ултразвук на гърда	
55076-00	Ултразвук на гърда, двустранно
55070-00	Ултразвук на гърда, едностранно
Ултразвук на други места	
55812-00	Ултразвук на гръден кош или коремна стена
**88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА Включва задължително: интралуменна ехография	
30668-00	Ендоскопски ултразвук
**88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ	
Ултразвук на корем или таз	
55036-00	Ултразвук на корем
Включва: сканиране на уринарен тракт Не включва: коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])	
55044-00	Ултразвук на мъжки таз
55731-00	Ултразвук на женски таз
Включва: такава със солева инфузия на ендометриална кухина Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])	
**88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК ултрасонография на: множество места небременна матка цяло тяло	
Ултразвук на други места	
90908-00	Ултразвук на друго място
ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ **88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТОЛ	
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък
Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])	
**88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия	
90901-04	Магнитно резонансна томография на гръден кош
Включва: сърце	
**88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ нива: шийно гръдно поясно (лумбосакрално) гръбнак	

гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропуски кода

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.55 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ туморни маркери**

1928 Изследване на туморни маркери

- 91918-00 Изследване на туморен маркер PSA
- 91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
- 91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
- 91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
- 91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
- 91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
- 91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
- 91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA
- 91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
- 91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
- 91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
- 91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
- 91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
- 91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
- 91918-39 Изследване на други туморни маркери

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, биохимия и диференциална кръвна картина и/или хемостазеологичен статус

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
- 91910-08 Изследване на време на кръвене
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
- 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)
- 91910-11 Изследване на фибриноген
- 91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Флоуцитометрия

1934 Други изследвания

- 91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Имунохистохимия

- 91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
имунохимия на серум, урина и ликвор
(имуноелектрофореза и/или В2микроглобулин

- 91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ
****92.01 ТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

- 61473-00 Тироидно изследване
Включва: измерване на усвояването

****92.02 ЧЕРНОДРОБНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

- 61360-00 Хепатобилиарно изследване

- 61361-00 Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение

****92.03 БЪБРЕЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване на бъбречния клирънс

- 61386-00 Ренално изследване
Базово бъбречно изследване
Включва: компютърен анализ
вливания
бъбречни изображения

Не включва: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])

****92.04 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

61364-00 Изследване на чревна хеморагия

****92.05 СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

(ин витро нуклеарно-медицинска диагностика)

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.11 ЦЕРЕБРАЛНО СКЕНИРАНЕ**

Хипофиза

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

61402-00 Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

Не включва: мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])

• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

****92.12 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА ГЛАВА**

Изключва:
око - 95.16

61405-00 Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент

****92.13 ПАРАТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ**

61480-00 Паратироидно изследване

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

61446-00 Локализирано костно изследване

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

****92.15 БЕЛОДРОБНО СКЕНИРАНЕ**

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

****92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА**

61469-00 Лимфосцинтиграфия

****92.18 СКЕНИРАНЕ НА ЦЯЛО ТЯЛО**

12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло

****92.19 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ МЕСТА**

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00-C97, D00-D09, D37-D48.

Изискване: 1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко **три основни диагностични процедури**, една от които е задължително КТ или костномозъчно изследване с МКБ – код **41.31** (само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява).

В случай, че КП се завършва с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) – се отчита като КП № 241.3.

1. За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори КП № 241.3 се отчита на минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на

злокачествено новообразувание, се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. **Задължително като втора диагноза се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от C00 до C80.**

2. За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания КП № 241.3 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по хематология.

Кодира се с код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка; **задължително като втора диагноза: се посочва онкологичното заболяване с МКБ код C81-C97, D45-D48. За посочените диагнози КП №241.3 се отчита до 6 пъти за една календарна година.**

Всички дианостични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със

закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“).

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност**. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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 по „**Медицинска онкология**“, от обхвата на медицинската специалност „**Клинична хематология**“, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Медицинска онкология“, Клинична хематология“.

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

ЗА СТРУКТУРИ ПО „МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ“

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 медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Клинична лаборатория II-ро ниво
3. Образна диагностика
4. Аптека

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. Апаратура за КАТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.
5.Клиника/отделение по лъчелечение
6. Микробиологична лаборатория
7. Структура за интензивно лечение.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари със специалност „Медицинска онкология“ или "Вътрешни болести" и "Онкология";

- лекар със специалност „Клинична лаборатория“;

- лекар със специалност „Образна диагностика“.

ЗА СТРУКТУРИ ПО „КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ“

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология".

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 хематология
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика – минимум рентгенов апарат за скопия и графия

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 клинична хематология.

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Лаборатория по медицинска генетика / цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Апаратура за КАТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари със специалност „Клинична хематология“.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

1.1. Запознаване с Решението на общата клинична онкологична комисия/Клиничната комисия по хематология;

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента;

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и Решение на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология;

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването.

2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и клинична хематология:

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента;

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания;

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия;

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

1. Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.

Извършва се, съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по кинична хематология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП.

Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазиране.

Планирането на неоадювантна лекарствена терапия, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неоадювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или КТ.

Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазиране. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири **категории на отговор** – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия в хода на проследяване, е наложително рестадиране чрез КТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда КТ на глава.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва КТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив..

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 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.

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:

- извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;
- извършена оценка на терапевтичния отговор;

2. Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

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 епикриза.

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 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., след издаване на решение от общата онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неoadювантно лечение се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационариране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

Оценка от ефекта на системното лекарствено лечение - на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП № 241.4 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И
ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС
ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ С КТ НА МИНИМУМ ДВЕ ЗОНИ ИЛИ КОСТНОМОЗЪЧНО
ИЗСЛЕДВАНЕ С МКБ – КОД 41.31 (30081-00, 30087-00) ПРИ ЛИЦА ПОД 18
ГОДИНИ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА **41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК Трепанобиопсия	
Биопсия на костен мозък	
30081-00	Биопсия на костен мозък <i>Включва:</i> трепанация <i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък: <ul style="list-style-type: none"> • аспирационна (30087-00 [800]) • перкутанна (30084-00 [800])
30087-00	Аспирационна биопсия на костен мозък <i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ <i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68 **87.03 КАТ НА ГЛАВА КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на мозък	
Компютърна томография на глава БДУ <i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> • при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • гръден кош (57001, 57007 [1957]) • и корем (57001-01, 57007-01 [1957]) • лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956]) • средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955]) • орбита (56013-02, 56013-03 [1954]) • питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) 	
56001-00	Компютърна томография на мозък
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК **87.21 КОНТРАСТНА МИЕЛОГРАФИЯ	
Рентгенография на гръбначен стълб	

	Включва: функционални гледни точки
59724-00	Миелография
**87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
58103-00	Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
	сакрококцигеално рентгеново изследване
58106-00	Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
	Радиografia на поясен гръбнак
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК	
	рентгеново изследване на гръбнак БДУ
58115-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела
58112-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела
58108-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
	Изключва: <ul style="list-style-type: none"> ангиокардиография - 88.50-88.58 ангиография - 88.40-88.68
**87.37 ДРУГА МАМОГРАФИЯ	
Рентгенография на гърда	
	Мамография
59300-00	Рентгенография на гърди, двустранно
59303-00	Рентгенография на гърда, едностранно
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
**87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ	
	КАТ скениране на гръдния кош
	електронна субтракция на гръдния кош
	томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош
Компютърна томография на гръден кош	
	Компютърна томография на гръден кош
	Включва: кост
	гръдна стена
	бял дроб
	медиастинум
	плевра
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
	при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • корем (56301-01, 56307-01 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и таз (56801-00, 56807-00 [1961]) • мозък (57001, 57007 [1957])

- 56301-00 Компютърна томография на гръден кош
- 56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
- Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
- Не включва: такава на:
- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
 - гръдна кост (58521-00 [1972])
 - гръден вход (58509-00 [1974])
 - трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА
****87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ**
Иригография

Рентгенография на корем или перитонеум

- 58900-00 Рентгенография на корем
- Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах
- Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ
Изключва:
ангиография - 88.40-88.68
****88.01 КАТ НА КОРЕМ**
КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

- Включва: регион от диафрагмата до криста илиака
- Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 - таз (56501-00, 56507-00 [1963])
- 56401-00 Компютърна томография на корем
- 56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ
Изключва:
контрастна рентгенография на става - 88.32
****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

- 57700-00 Рентгенография на рамо и скапула
****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**
- 57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

57512-02 Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА****Рентгенография на таз**

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА****Радиография на долен крайник**

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

****88.28 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛЕЗЕН И СЪПАЛО**

57524-04 Рентгенография на глезен и съпало

****88.31 СКЕЛЕТНА СЕРИЯ**

рентгеново изследване на целия скелет

58306-00 Рентгенография на цял скелет

****88.33 ДРУГО СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Изключва:

селектно рентгеново изследване на:

крайници и таз – 88.21-88.29

лице, глава и шия – 87.11-87.17

гърбнак-87.21-87.29

гърден кош-87.43

90909-00 Рентгенография на друго място

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ****88.38 ДРУГА КАТ**

скелет

Изключва:

КАТ скениране на:

корем - 88.01

глава - 87.03

бъбрек - 87.71

гърден кош - 87.41

Компютърна томография на таз

56409-00 Компютърна томография на таз

56412-00 Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва:

ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:

- мапиране с цветен поток

<ul style="list-style-type: none"> • Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна) • механично секторно сканиране • трансдюсер с фазово излъчване • с видео запис 	
55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време	
**88.73 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ДРУГИ ГРЪДНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ултрасонография на гърда ултрасонография на бял дроб	
Ултразвук на гърда	
55076-00	Ултразвук на гърда, двустранно
55070-00	Ултразвук на гърда, едностранно
Ултразвук на други места	
55812-00	Ултразвук на гръден кош или коремна стена
**88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА Включва задължително: интралуменна ехография	
30668-00	Ендоскопски ултразвук
**88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ	
Ултразвук на корем или таз	
55036-00	Ултразвук на корем
<i>Включва:</i> сканиране на уринарен тракт <i>Не включва:</i> коремна стена (55812-00 [1950]) при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])	
55044-00	Ултразвук на мъжки таз
55731-00	Ултразвук на женски таз
<i>Включва:</i> такава със солева инфузия на ендометриална кухина <i>Не включва:</i> при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])	
**88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК ултрасонография на: множество места небременна матка цяло тяло	
Ултразвук на други места	
90908-00	Ултразвук на друго място
ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ **88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ	
Магнитно резонансен образ	
90901-00	Магнитно резонансна томография на мозък <i>Не включва:</i> функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])
**88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия	
90901-04	Магнитно резонансна томография на гръден кош
<i>Включва:</i> сърце **88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ нива: шийно гръдно поясно (лумбосакрално) гръбнак	

гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.55 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ туморни маркери**

1928 Изследване на туморни маркери

- 91918-00 Изследване на туморен маркер PSA
- 91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
- 91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
- 91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
- 91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
- 91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
- 91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
- 91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA
- 91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
- 91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
- 91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
- 91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
- 91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
- 91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
- 91918-39 Изследване на други туморни маркери

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, биохимия и диференциална кръвна картина и/или хемостазеологичен статус

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
- 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
- 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин

- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
- 91910-08 Изследване на време на кръвене
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
- 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)
- 91910-11 Изследване на фибриноген
- 91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Флоуцитометрия

1934 Други изследвания

- 91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Имунохистохимия

- 91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
имунохимия на серум, урина и ликвор
(имуноелектрофореза и/или В2микроглобулин

- 91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ
****92.01 ТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

- 61473-00 Тироидно изследване
Включва: измерване на усвояването

****92.02 ЧЕРНОДРОБНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

- 61360-00 Хепатобилиарно изследване

- 61361-00 Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение

****92.03 БЪБРЕЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване на бъбречния клирънс

- 61386-00 Ренално изследване
Базово бъбречно изследване
Включва: компютърен анализ
вливания
бъбречни изображения

Не включва: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])

****92.04 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

61364-00 Изследване на чревна хеморагия

****92.05 СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**
(ин витро нуклеарно-медицинска диагностика)

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.11 ЦЕРЕБРАЛНО СКЕНИРАНЕ**

Хипофиза

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

61402-00 Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

Не включва: мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])

- с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

****92.12 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА ГЛАВА**

Изключва:
око - 95.16

61405-00 Изследване на мозъка с кръвномозъчен бариерен агент

****92.13 ПАРАТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ**

61480-00 Паратироидно изследване

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

61446-00 Локализирано костно изследване

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

****92.15 БЕЛОДРОБНО СКЕНИРАНЕ**

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

****92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА**

61469-00 Лимфосцинтиграфия

****92.18 СКЕНИРАНЕ НА ЦЯЛО ТЯЛО**

12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло

****92.19 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ МЕСТА**

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00-C97, D00-D09, D37-D48.

Изискване: 1. Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко **три основни диагностични процедури**, една от които е задължително КТ или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява).

В случай, че КП се завършва с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) – се отчита като КП № 241.4.

1. За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори КП № 241.4 се отчита минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на

злокачествено новообразувание, се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. **Задължително като втора диагноза се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от C00 до C80.**

2. За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания КП №241.4 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по хематология.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразувание, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразувание, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка; **задължително като втора диагноза: C81-C97, D45- D48.** За посочените диагнози КП №241.4 се отчита **до 6 пъти за една календарна година.**

Всички диагностични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични

заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“).

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност**. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност „**Детска клинична хематология и онкология**“, осъществявана най-малко на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Педиатрия“.

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 детска клинична хематология и онкология или Клиника/отделение по педиатрия III ниво
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Отделение по образна диагностика

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 детска онкохематология.

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. Цитогенетична лаборатория
2. Апаратура за КАТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Лаборатория по нуклеарномедицинска диагностика
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари със специалност по педиатрия, от които трима лекари със специалност педиатрия и клинична хематология или детска хематология, или детска клинична хематология и онкология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1.Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

1.1. Запознаване с Решението на общата клинична онкологична комисия/Клиничната комисия по хематология

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходжащи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и Решение на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването

2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и клинична хематология:

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходжащи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия.

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично- лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

1.Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.

Извършва се, съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП.

Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазиране.

Планирането на неoadювантна лекарствена терапия, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неoadювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или КТ.

Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез КТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазиране. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири **категории на**

отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия, в хода на проследяване е наложително рестадиране чрез КТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда КТ на глава.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва КТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив..

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 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.

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

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

-извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;

- извършена оценка на терапевтичния отговор;

2. Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикризата. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

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 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., след издаване на решение от общата онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение, се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неoadювантно лечение, се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

Пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационариране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

За оценка от ефекта на системното лекарствено лечение на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
 - част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
 - епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;
- 3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение, за допълнителна информация.

КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП № 241.5 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С МРТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА **41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК Трепанобиопсия	
Биопсия на костен мозък	
30081-00	Биопсия на костен мозък <i>Включва:</i> трепанация <i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък: <ul style="list-style-type: none"> • аспирационна (30087-00 [800]) • перкутанна (30084-00 [800])
30087-00	Аспирационна биопсия на костен мозък <i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ <i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68 **87.03 КАТ НА ГЛАВА КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на мозък	
Компютърна томография на глава БДУ <i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> • при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • гръден кош (57001, 57007 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и корем (57001-01, 57007-01 [1957]) • лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956]) • средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955]) • орбита (56013-02, 56013-03 [1954]) • питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) 	
56001-00	Компютърна томография на мозък
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК **87.21 КОНТРАСТНА МИЕЛОГРАФИЯ	
Рентгенография на гръбначен стълб	

	Включва: функционални гледни точки
59724-00	Миелография
**87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
58100-00	Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
58103-00	Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА	
	сакрококцигеално рентгеново изследване
58106-00	Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб
	Радиografia на поясен гръбнак
	Не включва: радиografia на гръбнак: <ul style="list-style-type: none"> • 2 отдела (58112-00 [1969]) • 3 отдела (58115-00 [1969]) • 4 отдела (58108-00 [1969])
**87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК	
	рентгеново изследване на гръбнак БДУ
58115-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела
58112-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела
58108-00	Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
	Изключва: ангиокардиография - 88.50-88.58 ангиография - 88.40-88.68
**87.37 ДРУГА МАМОГРАФИЯ	
Рентгенография на гърда	
	Мамография
59300-00	Рентгенография на гърди, двустранно
59303-00	Рентгенография на гърда, едностранно
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
**87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ	
	КАТ скениране на гръдния кош електронна субтракция на гръдния кош томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош
Компютърна томография на гръден кош	
	Компютърна томография на гръден кош
	Включва: кост гръдна стена бял дроб медиастинум плевра
	Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • корем (56301-01, 56307-01 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и таз (56801-00, 56807-00 [1961]) • мозък (57001, 57007 [1957])

- 56301-00 Компютърна томография на гръден кош
- 56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
- Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
- Не включва: такава на:
- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
 - гръдна кост (58521-00 [1972])
 - гръден вход (58509-00 [1974])
 - трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА
****87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ**
Иригография

Рентгенография на корем или перитонеум

- 58900-00 Рентгенография на корем
- Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах
- Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ
Изключва:
ангиография - 88.40-88.68
****88.01 КАТ НА КОРЕМ**
КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

- Включва: регион от диафрагмата до криста илиака
- Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 - таз (56501-00, 56507-00 [1963])
- 56401-00 Компютърна томография на корем
- 56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ
Изключва:
контрастна рентгенография на става - 88.32
****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

- 57700-00 Рентгенография на рамо и скапула
****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**
- 57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

57512-02 Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА****Рентгенография на таз**

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА****Радиография на долен крайник**

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

****88.28 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛЕЗЕН И СЪПАЛО**

57524-04 Рентгенография на глезен и съпало

****88.31 СКЕЛЕТНА СЕРИЯ**

рентгеново изследване на целия скелет

58306-00 Рентгенография на цял скелет

****88.33 ДРУГО СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Изключва:

селективно рентгеново изследване на:

крайници и таз – 88.21-88.29

лице, глава и шия – 87.11-87.17

гърбнак-87.21-87.29

гърден кош-87.43

90909-00 Рентгенография на друго място

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ****88.38 ДРУГА КАТ**

скелет

Изключва:

КАТ скениране на:

корем - 88.01

глава - 87.03

бъбрек - 87.71

гърден кош - 87.41

Компютърна томография на таз

56409-00 Компютърна томография на таз

56412-00 Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя

Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва:

ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:

- мапиране с цветен поток
- Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
- механично секторно сканиране
- трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.73 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ДРУГИ ГРЪДНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

ултрасонография на гърда
ултрасонография на бял дроб

Ултразвук на гърда

55076-00 Ултразвук на гърда, двустранно

55070-00 Ултразвук на гърда, едностранно

Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гръден кош или коремна стена

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

Включва задължително:
интралуменна ехография

30668-00– Ендоскопски ултразвук

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55044-00 Ултразвук на мъжки таз

55731-00 Ултразвук на женски таз

Включва: такава със солева инфузия на ендометриална кухина

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

ултрасонография на:
множество места
небременна матка
цяло тяло

Ултразвук на други места

90908-00 Ултразвук на друго място

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък *Не включва:* функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:
шийно
гръдно

поясно (лумбосакрално)
гръбнак
гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб
Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.55 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ туморни маркери**

1928 Изследване на туморни маркери

91918-00 Изследване на туморен маркер PSA
91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA
91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
91918-39 Изследване на други туморни маркери

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, биохимия и диференциална кръвна картина и/или хемостазеологичен статус

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин

91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
 91910-08 Изследване на време на кръвене
 91910-09 Изследване на протромбиново време
 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)
 91910-11 Изследване на фибриноген
 91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 Флоуцитометрия

1934 Други изследвания

91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 Имунохистохимия

91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 имунохимия на серум, урина и ликвор
 (имуноелектрофореза и/или В2микроглобулин)

91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ
****92.01 ТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

61473-00 Тироидно изследване
Включва: измерване на усвояването

****92.02 ЧЕРНОДРОБНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

61360-00 Хепатобилиарно изследване

61361-00 Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение

****92.03 БЪБРЕЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**
 изследване на бъбречния клирънс

61386-00 Ренално изследване
 Базово бъбречно изследване
Включва: компютърен анализ
 вливания
 бъбречни изображения

Не включва: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])

****92.04 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

61364-00 Изследване на чревна хеморагия

****92.05 СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**
(ин витро нуклеарно-медицинска диагностика)

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.11 ЦЕРЕБРАЛНО СКЕНИРАНЕ**

Хипофиза

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

61402-00 Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

Не включва: мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])

• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

****92.12 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА ГЛАВА**

Изключва:
око - 95.16

61405-00 Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент

****92.13 ПАРАТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ**

61480-00 Паратироидно изследване

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

61446-00 Локализирано костно изследване

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

****92.15 БЕЛОДРОБНО СКЕНИРАНЕ**

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

****92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА**

61469-00 Лимфосцинтиграфия

****92.18 СКЕНИРАНЕ НА ЦЯЛО ТЯЛО**

12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло

****92.19 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ МЕСТА**

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00 - C97, D00-D09, D37-D48.

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко **три основни диагностични процедури**, една от които е задължително МРТ или костномозъчно изследване с МКБ – код **41.31** (само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява).

В случай, че КП се завършва с МРТ на една зона – се отчита като КП № 241.5.

1. За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори КП №241.5 се отчита на минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено

новообразуване, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразуване, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. Задължително като **втора диагноза** се посочва онкологичното заболяване с МКБ код **от C00 до C80**.

2. За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания КП №241.5 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по хематология.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразуване, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразуване, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка; **задължително като втора диагноза: C81 - C97, D45 - D48. За посочените диагнози КП № 241.5 се отчита до 6 пъти за една календарна година.**

Всички диагностични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със

закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“).

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност**. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

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 по „**Медицинска онкология**“, от обхвата на медицинската специалност „**Клинична хематология**“, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Клинична хематология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Медицинска онкология“, Клинична хематология“.

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

ЗА СТРУКТУРИ ПО „МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ“

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 медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ,
2. Клинична лаборатория II-ро ниво
3. Образна диагностика
4. Аптека

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. Апаратура за МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.
5. К-ка/отделение по лъчелечение
6. Микробиологична лаборатория
7. Структура за интензивно лечение.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари със специалност „Медицинска онкология“ или "Вътрешни болести" и "Онкология";
- лекар със специалност „Клинична лаборатория“;
- лекар със специалност „Образна диагностика“.

ЗА СТРУКТУРИ ПО „КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ“

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност **"Клинична хематология"**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология".

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 хематология
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика – минимум рентгенов апарат за скопия и графия

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 клинична хематология.

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Лаборатория по медицинска генетика / цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Апаратура за МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари със специалност „Клинична хематология“.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1.Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

1.1. Запознаване с Решението на общата клинична онкологична комисия/Клиничната комисия по хематология

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и Решение на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването

2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение в съответствие с утвърденото фармакотерапевтично ръководство по медицинска онкология и клинична хематология:

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия.

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

1. Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.

Извършва се, съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП.

Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква МРТ на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание.

Планирането на неoadювантна лекарствена терапия, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неoadювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или МРТ.

Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез МРТ на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири **категории на отговор** – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия, в хода на проследяване е наложително рестадиране чрез МРТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания включват освен образните методи (с контраст), приложими

при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда МРТ на глава.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва МРТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата, МРТ се провежда по показания. Дефинират се следните категории на отговор – пълен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

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 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

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:

- извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;
- извършена оценка на терапевтичния отговор;

2. Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

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 епикриза.

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 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., след издаване на решение от общата онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неоадювантно лечение, се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

Пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационариране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

Оценка от ефекта на системното лекарствено лечение - на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор“ и малигнена хемопатия?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение за допълнителна информация.

КП № 241 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП № 241.6 ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА СТАДИРАНЕ И ОЦЕНКА НА ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ СОЛИДНИ ТУМОРИ И ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ С МРТ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА **41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК Трепанобиопсия	
Биопсия на костен мозък	
30081-00	Биопсия на костен мозък <i>Включва:</i> трепанация <i>Не включва:</i> биопсия на костен мозък: <ul style="list-style-type: none"> • аспирационна (30087-00 [800]) • перкутанна (30084-00 [800])
30087-00	Аспирационна биопсия на костен мозък <i>Не включва:</i> костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])
МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ <i>Изключва:</i> ангиография - 88.40-88.68 **87.03 КАТ НА ГЛАВА КАТ - скениране на глава	
Компютърна томография на мозък	
Компютърна томография на глава БДУ <i>Не включва:</i> компютърна томография: <ul style="list-style-type: none"> • при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: <ul style="list-style-type: none"> • гръден кош (57001, 57007 [1957]) <ul style="list-style-type: none"> • и корем (57001-01, 57007-01 [1957]) • лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956]) • средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955]) • орбита (56013-02, 56013-03 [1954]) • питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953]) 	
56001-00	Компютърна томография на мозък
56007-00	Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст
РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК **87.21 КОНТРАСТНА МИЕЛОГРАФИЯ	
Рентгенография на гръбначен стълб	
<i>Включва:</i> функционални гледни точки	

59724-00 Миелография

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Радиография на поясен гръбнак

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.29 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК**

рентгеново изследване на гръбнак БДУ

58115-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 3 отдела

58112-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 2 отдела

58108-00 Рентгенография на гръбначния стълб, 4 отдела

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.37 ДРУГА МАМОГРАФИЯ**

Рентгенография на гърда

Мамография

59300-00 Рентгенография на гърди, двустранно

59303-00 Рентгенография на гърда, едностранно

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

КАТ скениране на гръдния кош

електронна субтракция на гръдния кош

томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош

Компютърна томография на гръден кош

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост

гръдна стена

бял дроб

медиастинум

плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

- корем (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- мозък (57001, 57007 [1957])

- 56301-00 Компютърна томография на гръден кош
- 56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

- 58500-00 Рентгенография на гръден кош
- Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум
- Не включва: такава на:
- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
 - гръдна кост (58521-00 [1972])
 - гръден вход (58509-00 [1974])
 - трахея (58509-00 [1974])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА
****87.69 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ**
Иригография

Рентгенография на корем или перитонеум

- 58900-00 Рентгенография на корем
- Включва: жлъчен тракт
долна гастроинтестинална област
ретроперитонеум
стомах
- Не включва: тази на уринарния тракт (58700-00 [1980])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ
Изключва:
ангиография - 88.40-88.68
****88.01 КАТ НА КОРЕМ**
КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

- Включва: регион от диафрагмата до криста илиака
- Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 - таз (56501-00, 56507-00 [1963])
- 56401-00 Компютърна томография на корем
- 56407-00 Компютърна томография на корем с интравенозна контрастна материя

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ
Изключва:
контрастна рентгенография на става - 88.32
****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

- 57700-00 Рентгенография на рамо и скапула
****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**
- 57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.23 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КИТКА И ДЛАН**

57512-02 Рентгенография на длан, пръсти, китка и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА****Рентгенография на таз**

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА****Радиография на долен крайник**

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57518-02 Рентгенография на подбедрица

****88.28 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГЛЕЗЕН И СТЬПАЛО**

57524-04 Рентгенография на глезен и стъпало

****88.31 СКЕЛЕТНА СЕРИЯ**

рентгеново изследване на целия скелет

58306-00 Рентгенография на цял скелет

****88.33 ДРУГО СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Изключва:

селетно рентгеново изследване на:
крайници и таз – 88.21-88.29
лице, глава и шия – 87.11-87.17
гърбнак-87.21-87.29
гърден кош-87.43

90909-00 Рентгенография на друго място

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ****88.38 ДРУГА КАТ**

скелет

Изключва:

КАТ скениране на:

корем - 88.01
глава - 87.03
бъбрек - 87.71
гърден кош - 87.41

Компютърна томография на таз

56409-00 Компютърна томография на таз

56412-00 Компютърна томография на таз с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на таз, без, след това с венозен контраст

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва:

ехография
ултразвукова ангиография
ултрасонография

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална)
интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:
• използвайки:

- мапиране с цветен поток
- Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
- механично секторно сканиране
- трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

****88.73 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ДРУГИ ГРЪДНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

ултрасонография на гърда
ултрасонография на бял дроб

Ултразвук на гърда

55076-00 Ултразвук на гърда, двустранно

55070-00 Ултразвук на гърда, едностранно

Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гръден кош или коремна стена

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

Включва задължително:
интралуменна ехография

30668-00– Ендоскопски ултразвук

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55044-00 Ултразвук на мъжки таз

55731-00 Ултразвук на женски таз

Включва: такава със солева инфузия на ендометриална кухина

Не включва: при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.79 ДРУГ ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

ултрасонография на:
множество места
небременна матка
цяло тяло

Ултразвук на други места

90908-00 Ултразвук на друго място

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:
шийно
гръдно

поясно (лумбосакрално)
гръбнак
гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб
Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.55 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ туморни маркери**

1928 Изследване на туморни маркери

91918-00 Изследване на туморен маркер PSA
91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA
91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
91918-39 Изследване на други туморни маркери

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, биохимия и диференциална кръвна картина и/или хемостазеологичен статус

91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14 Клинично-химични изследвания за урея

- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-41 Клинично-химични изследвания за йонограма
- 91910-08 Изследване на време на кървене
- 91910-09 Изследване на протромбиново време
- 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
- 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)
- 91910-11 Изследване на фибриноген
- 91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Флоуцитометрия

1934 Други изследвания

- 91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Имунохистохимия

- 91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
имунохимия на серум, урина и ликвор
(имуноелектрофореза и/или В2микроглобулин)

- 91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ
****92.01 ТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

- 61473-00 Тироидно изследване
Включва: измерване на усвояването

****92.02 ЧЕРНОДРОБНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

- 61360-00 Хепатобилиарно изследване

- 61361-00 Хепатобилиарно изследване с определяне на формално количествено, след изходно изображение

****92.03 БЪБРЕЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**
изследване на бъбречния клирънс

- 61386-00 Ренално изследване
Базово бъбречно изследване

Включва: компютърен анализ
вливания
бъбречни изображения

Не включва: такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])

****92.04 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

61364-00 Изследване на чревна хеморагия

****92.05 СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

(ин витро нуклеарно-медицинска диагностика)

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.11 ЦЕРЕБРАЛНО СКЕНИРАНЕ**

Хипофиза

Нуклеарно медицинско образно мозъчно изследване

61402-00 Мозъчно перфузионно изследване с еднофотонна емисионна компютърна томография [SPECT]

Мозъчна компютър томография с единична фотонна емисия [SPECT]

Не включва: мозъчна позитрон емисионна томография [PET] (61559-00 [2000])

• с агент, преминаващ кръвно-мозъчната бариера (61405-00 [2000])

****92.12 СКЕНИРАНЕ НА ДРУГИ ЧАСТИ НА ГЛАВА**

Изключва:

око - 95.16

61405-00 Изследване на мозъка с кръвно-мозъчен бариерен агент

****92.13 ПАРАТИРЕОИДНО СКЕНИРАНЕ**

61480-00 Паратироидно изследване

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

61446-00 Локализирано костно изследване

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

****92.15 БЕЛОДРОБНО СКЕНИРАНЕ**

61328-00 Изследване на белодробна перфузия

****92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА**

61469-00 Лимфосцинтиграфия

****92.18 СКЕНИРАНЕ НА ЦЯЛО ТЯЛО**

12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло

****92.19 СКАНИРАНЕ НА ДРУГИ МЕСТА**

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Клиничната пътека включва диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги, предоставяни на задължително здравноосигурени лица със заболявания по МКБ-10: Z 08.2, Z08.7 и основни заболявания C00 - C97, D00-D09, D37-D48.

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени най-малко **три основни диагностични процедури**, една от които е задължително МРТ или костномозъчно изследване с МКБ – код **41.31** (само при онкохематологични заболявания с левкемична и/или костномозъчна изява).

В случай, че КП се завършва с МРТ на една зона – се отчита като КП № 241.6.

1. За оценка на лечебен ефект при пациенти със солидни тумори КП №241.6 се отчита на минимум на всеки 2 - 4 месеца или 4 - 6 курса (**до 6 пъти за една календарна година**), съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено

новообразуване, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразуване, се използва задължително като **водеща диагноза**, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка. Задължително като **втора диагноза** се посочва онкологичното заболяване с МКБ код от **C00 до C80**.

2. За оценка на лечебен ефект при пациенти със злокачествени хематологични заболявания КП №241.6 се отчита минимум на всеки 2-4 месеца или след всеки 3-4 курса, съгласно решенията на клиничната комисия по хематология.

Код **Z08.2** - Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразуване, и код **Z08.7** - Последващо изследване след комбинирано лечение на злокачествено новообразуване, се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за стадиране, рестадиране и оценка; **задължително като втора диагноза: C81- C97, D45- D48**. За посочените диагнози КП № 241.6 се отчита **до 6 пъти за една календарна година**.

Всички диагностични процедури, включени в ДЛА на тази клинична пътека, се извършват от ЛЗБП или КОЦ, което я отчита. Пациентите не могат да бъдат връщани за допълнителни изследвания в извънболничната помощ.

По време на болничния престой в медицинската документация (ИЗ) ежедневно се нанася декурзус.

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със

закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“).

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакетите, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност „**Детска клинична хематология и онкология**“, осъществявана най-малко на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Педиатрия“.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "**Детска клинична хематология и онкология**", осъществявана най-малко на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

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 детска клинична хематология и онкология или Клиника/отделение по детски болести III ниво
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Отделение по образна диагностика

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 детска онкохематология.

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. Цитогенетична лаборатория
2. Апаратура за МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Лаборатория по нуклеарно медицинска диагностика
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване

на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари със специалност по педиатрия, от които трима лекари със специалност педиатрия и клинична хематология или детска хематология или детска клинична хематология и онкология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Осигуряване на диагностични изследвания за стадиране и рестадиране при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания

1.1. Запознаване с Решението на общата клинична онкологична комисия/Клиничната комисия по хематология

1.2. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

1.3. Провеждане и сравнителна оценка на резултатите от медико-диагностични изследвания в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и Решение на общата клинична онкологична комисия/клиничната комисия по хематология

1.4. Предварителна оценка на стадия на заболяването

2. Оценка на туморния терапевтичен отговор след проведено лечение в съответствие с утвърденото фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология и клинична хематология:

2.1. Оценка на здравния статус и резултатите от предходящи параклинични показатели и образните изследвания на пациента.

2.2. Провеждане и сравнителна оценка на медико-диагностични изследвания

2.3. Дефиниране на четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия.

2.4. Извършване на медико-диагностични дейности за рестадиране при поява на признаци, суспектни за рецидив и/или прогресия, в хода на проследяването на терапевтичния отговор

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично- лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

1.Стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор при злокачествени солидни тумори.

Извършва се съгласно Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП.

Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури включват предимно образни методи на изследване. Планират се предоперативно, следоперативно, след оптимален курс на лекарствена терапия (2-4 месеца или 4-6 курса), след лъчелечение, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение

или проследяване. Предоперативното стадиране и рестадиране изисква МРТ на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание.

Планирането на неoadювантна лекарствена терапия, самостоятелна или комбинирана с лъчелечение, изисква МРТ, ендоскопски ултразвук (ректален, простатен карцином). Предоперативната оценка на отговора към неoadювантна терапия се извършва с ехоскопия (карцином на гърда) или МРТ.

Оценката на туморния терапевтичен отговор към лекарствена противотуморна терапия се планира на 2-4 месеца или 4-6 курса (цикъла) чрез МРТ (с контрастиране) на региона на туморната локализация плюс областите на най-често метастазирание. Задължително е оценката да се интерпретира сравнително с изходното образно изследване (препоръчително по системата RECIST 1.1.) и да се дефинират четири категории на отговор – пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест, прогресия. Освен образни изследвания, оценката на терапевтичния отговор изисква и мониториране на динамиката на валидираните туморни маркери.

При поява на признаци, суспектни за локален рецидив и/или прогресия, в хода на проследяване е наложително рестадиране чрез МРТ. Самостоятелната биохимична прогресия на валидирани туморни маркери изисква търсене на висцерална и/или скелетна прогресия чрез конвенционални образни изследвания, а при негативен резултат от тях се обсъжда провеждане на FDG PET/КТ.

2. Стадиращите, рестадиращите и оценъчните процедури при злокачествени хематологични заболявания включват освен образните методи (с контраст), приложими при лимфоидните и плазмоклетъчни неоплазии, и специфично костномозъчно изследване на аспират или биопсия, подложени на цитологични, хистологични, имунологични, цитогенетични и лабораторни изследвания. Планират се при първоначално стадиране и определяне на група риск, след всеки курс на индукционно, консолидационно и противорецидивно лечение при левкемии или след всеки 3-4 курса на лечение на лимфоми/миелом, както и при завършване на лечението, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Обемът на изследванията при стадиране, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор се определя от вида на заболяването с минимум три оценъчни процедури.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с левкемии се планира след всеки индукционен и консолидационен курс и след не по-малко от всеки 2-3 противорецидивни курса, при завършване на лечението, при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните категории на отговор – пълна ремисия, пълна ремисия без възстановяване на хематологични показатели, неуспех, рецидив. Оценката задължително се основава на костномозъчно изследване/биопсия и допълнителни лабораторни изследвания. При неврологична симптоматика и съмнение за засягане на ЦНС се провежда МРТ на глава.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с лимфоидни неоплазии се планира след всеки 3-4 курса на лечение, след провеждане на лъчелечение, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Дефинират се следните **категории на отговор** – пълен отговор, частичен отговор, стабилно заболяване, прогресия, рецидив. Оценката включва МРТ изследване на гръден кош, корем и малък таз и костномозъчна биопсия при данни за ангажиране.

Оценката на терапевтичния отговор при пациенти с плазмоклетъчни неоплазии включва костномозъчно изследване/биопсия и имунохимично изследване на серум и/или урина и/или ликвор след всеки 3-4 курса на лечение, преди мобилизация, при завършване на лечението и при съмнение за прогресия или рецидив, в хода на лечение или проследяване. Изследването на $\beta 2$ -М дава информация за динамиката на туморния обем. Рентгенологични и КТ изследвания на не по-малко от две зони се провеждат към диагнозата, МРТ се провежда по показания. Дефинират се следните категории на отговор –

пълнен отговор (CR), строго дефиниран (sCR); много добър частичен отговор (VGPR), частичен отговор (PR); стабилно заболяване, прогресия, рецидив.

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 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.

За системно лекарствено лечение болните постъпват с поставена хистологична (цитологична) диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

Окончателната диагноза на хематологичните заболявания се изгражда във основа на хистологична, имунохистохимична, цитологична, имунологична, цитогенетична диагностика.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията въз основа на:

-извършена предварителна оценка на стадия/стадиране или рестадиране;

- извършена оценка на терапевтичния отговор;

2. Насочване на пациента към обща клинична онкологична комисия/ клинична комисия по хематология за окончателно стадиране и рестадиране и определяне/корекция на терапевтичната стратегия, при необходимост от промяна на терапевтичната тактика.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикриза. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

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 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., след издаване на решение от общата онкологична комисия за диспансерно наблюдение.

На пациентите, провеждали адювантно (профилактично) лечение се дава алгоритъм на последващото проследяване от химиотерапевт в лечебното заведение, като посоченото проследяване се извършва от лекарите в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Пациентите, провеждали неоадювантно лечение се насочват за последваща операция, а при недостатъчен ефект от химиотерапията – за продължаването ѝ.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване с частична ремисия или стационариране се насочват за продължаване на лекарственото лечение.

На пациентите с метастазирало и/или локално авансирало заболяване прогресиращи на химиотерапия или с неприемлива токсичност към нея, се назначава съответно симптоматично лечение.

За оценка от ефекта на системното лекарствено лечение на всеки 2-4 месеца или 4-6 курса, което означава не повече от 6 за една календарна година.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Злокачествените тумори и малигнените хемопатии са заболявания, които произлизат от тъканите на организма, имат прогресивен ход и може да засегнат и други органи и системи. Досега не е установена напълно причината за появата им.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, безапетитие, неясна температура, лека болезненост в засегнатия орган, тежест в корема, редуващи се диария и запек, отслабване на телло, болка в гърдите, задух или упорита кашлица, намалена работоспособност. Установяват се неясни уплътнения в различни части на тялото, увеличени лимфни възли - най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. При мъжете може да има учестено уриниране, особено нощем, както и болка в тестисите.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата „злокачествен тумор” и малигнена хемопатия?

Предварителните изследвания за поставяне на диагнозата се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената. След това ще Ви бъдат направени ехографски и рентгенови изследвания на различни части от тялото.

При установяване на отклонения от нормата ще бъдете насочен към съответен специалист (хематолог, хирург, гинеколог, уролог, пулмолог, оториноларинголог и пр.). Той ще назначи допълнителни специализирани изследвания. Диагнозата злокачествен тумор ще бъде поставена след осъществяване на биопсия на съмнителния участък или ангажирани от тумора лимфни възли или тъкани. За да бъде потвърдена диагнозата, трябва да се направи хистологична преценка на биопсията от патолог, както и допълнителни имунохистохимични изследвания при необходимост.

При установяване на злокачествен тумор всички Ваши изследвания ще бъдат представени на онокологична комисия или клинична комисия по хематология, в която има специалисти от различни области за обсъждане на най-добрия метод или комбинация от различни методи за Вашето лечение. Вие ще бъдете насочен към съответния специалист (хирург, лъчетерапевт, химиотерапевт или хематолог) за провеждане на лечението. В консултативния кабинет на съответната клиника/отделение специалистът оценява направените лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в клиниката/отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

Как се лекуват злокачествени тумори и малигнени хемопатии?

Лечението е комплексно, като се прилагат в различна последователност оперативно, лъчево или лекарствено лечение. Основни локални методи на лечение са оперативно и лъчелечение. Лекарственото лечение се използва в определени случаи преди операцията, за да се намали обема на тумора и да се съхрани оперирания орган. В някои случаи, когато се установи, че туморът не може да се премахне оперативно, поради проникването му в околните органи или при наличие на разсейки, химиотерапията най-често остава единствен метод на лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за Вашето лечение.

Лечението се провежда с прилагане на няколко курса химиотерапия с паузи между тях, след което се отчита постигнатия ефект.

Какви усложнения може да настъпят при провеждане на системно противотуморно лекарствено лечение?

Лечението се провежда само във високоспециализирани химиотерапевтични или хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал, необходимите лекарства и подходящи условия за прилагането им.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните противотуморни лекарства:

- стерилитет (често обратим);
- безапетитие, гадене, повръщане, диария, промяна във вкусовите усещания
- косопад – настъпва при повечето лекарствени комбинации и е обратим - след преустановяване на лечението косата израства отново;
- намаляване броя на кръвните клетки (левкопения, тромбоцитопения, анемия), които най-често се възстановяват в паузите между курсовете, а по-рядко налагат прилагане на растежни фактори (на бялата или червена кръвна редица).
- нарушаване на менструалния цикъл;
- възпаление на вената (флебит), в която се въвеждат лекарствата. Изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура;
- кожен обрив, промени на ноктите, оцветяване на кожа и лигавици;
- промяна в цвета на урината непосредствено след венозната инфузия;
- реакции на свръхчувствителност.

Съществуват симптоматични средства за преодоляване на посочените нежелани лекарствени реакции.

Вие подлежите на диспансерно наблюдение, когато се покрият необходимите критерии от Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Моля, обърнете се към лекаря, назначаващ Вашето лечение за допълнителна информация.

КП № 242 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЛЕВКЕМИИ

Минимален болничен престой – 5 дни

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

- C91.0 Остра лимфобластна левкемия**
Не включва остър пристъп на хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)
- C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия**
- C91.3 Пролимфоцитна левкемия**
- C91.4 Косматоклетъчна левкемия**
Левкемична ретикулоендотелиоза
- C91.5 Т-клетъчна левкемия при възрастни**
- C91.7 Друга лимфоидна левкемия**
- C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена**

Миелоидна левкемия

Включва: левкемия:

- гранулоцитна
- миелогенна

морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

- C92.0 Остра миелоидна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична миелоидна левкемия (C92.1)
- C92.1 Хронична миелоидна левкемия**
- C92.2 Подостра миелоидна левкемия**
- C92.3 Миелоиден сарком**
Хлором
Гранулоцитен сарком
- C92.4 Остра промиелоцитна левкемия**
- C92.5 Остра миеломоноцитна левкемия**
- C92.7 Друга миелоидна левкемия**
- C92.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена**

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитна левкемия

морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

- C93.0 Остра моноцитна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична моноцитна левкемия (C93.1)
- C93.1 Хронична моноцитна левкемия**
- C93.7 Друга моноцитна левкемия**

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)
плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

- C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия**
Остра еритремична миелоза
Болест на Di Guglielmo
- C94.1 Хронична еритремия**
Еритремия вера
Хроничен миелопролиферативен процес
Болест на Heilmeyer-Schöner
- C94.2 Остра мегакариобластна левкемия**
Левкемия:
• мегакариобластна (остра)

- мегакариоцитна (остра)
- C94.3 Мастоцитна левкемия**
- C94.4 Остра панмиелома**
- C94.5 Остра миелофиброза**
- C94.7 Друга уточнена левкемия**
Левкемия с лимфосаркомни клетки
Остеомиелофиброза и остеомиелосклероза

Левкемия с неуточнен клетъчен тип

Включва: морфологичен код M980 с код за характера на новообразованието /3

- C95.0 Остра левкемия с неуточнен клетъчен тип**
Бластна левкемия
Стволоклетъчна левкемия
Не включва: остър пристъп на неуточнена хронична левкемия (C95.1)
- C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип**
- C95.2 Подостра левкемия с неуточнен клетъчен тип**
- C95.7 Друга левкемия с неуточнен клетъчен тип**
- C95.9 Левкемия, неуточнена**

Други и неуточнени злокачествени новообразованиа на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразованието /3

- C96.0 Болест на Letterer-Siwe**
Нелипидна:
• ретикулоендотелиоза
• ретикулоза
- C96.1 Злокачествена хистиоцитоза**
Хистиоцитна медуларна ретикулоза
- C96.2 Злокачествен мастоцитен тумор**
Злокачествен:
• мастоцитом
• мастоцитоза
Мастоцитен сарком
Не включва: мастоцитна левкемия (C94.3)
мастоцитоза (кожна) (Q82.2)
- C96.3 Истински хистиоцитен лимфом**
- C96.7 Други уточнени злокачествени новообразованиа на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани**
- C96.9 Злокачествено новообразование на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани, неуточнено**

Миелодиспластични синдроми

Включва: морфологичен код M998 с код за характера на новообразованието /1

- D46.0 Рефрактерна анемия без сидеробласти, определена така**
- D46.1 Рефрактерна анемия със сидеробласти**
- D46.2 Рефрактерна анемия с повишен брой бласти**
- D46.4 Рефрактерна анемия, неуточнена**
- D46.7 Други миелодиспластични синдроми**
- D46.9 Миелодиспластичен синдром, неуточнен**

Други новообразованиа с неопределен или неизвестен характер на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M974, M976, M996—M997 с код за характера на новообразованието /1

- D47.1 Хронична миелопролиферативна болест**
Миелофиброза (с миелоидна метаплазия)
Миелопролиферативна болест, неуточнена
Миелосклероза (мегакариоцитна) с миелоидна метаплазия
- D47.3 Есенциална (хеморагична) тромбоцитемия**
Идиопатична хеморагична тромбоцитемия
- D47.7 Други уточнени новообразованиа с неопределен или неизвестен характер на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани**

Други анемии

D64.3 Други сидеробластни анемии

Сидеробластна анемия:

- БДУ
- реагираща на пиридоксин, неклассифицирана другаде

Болест на далака

D73.1 Хиперспленизъм

Не включва: спленомегалия:

- БДУ (R16.1)
- вродена (Q89.0)

Други болести на кръвта и кръвотворните органи

Не включва: увеличени лимфни възли (R59.—)
хипергамаглобулинемия БДУ (D89.2)

лимфаденит:

- БДУ (I88.9)
- остър (L04.—)
- хроничен (I88.1)
- мезентериален (остър)(хроничен) (I88.0)

D75.0 Фамилна еритроцитоза

Полицитемия:

- доброкачествена
- фамилна

Не включва: наследствена овалоцитоза (D58.1)

D75.1 Вторична полицитемия

Полицитемия:

- придобита
- дължаща се на:
- еритропоетин
- намаление на плазмения обем
- височина
- стрес
- емоционална
- хипоксемична
- нефрогенна
- относителна

Не включва: полицитемия:

- на новородено (P61.1)
- vera (D45)

D75.8 Други уточнени болести на кръвта и кръвотворните органи

Базофилия

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА

****41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК**

Трепанобиопсия

Биопсия на костен мозък

30081-00 Биопсия на костен мозък

Включва: трепанация

Не включва: биопсия на костен мозък:

- аспирационна (30087-00 [800])
- перкутанна (30084-00 [800])

30087-00 Аспирационна биопсия на костен мозък

Не включва: костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])

****41.38 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТЕН МОЗЪК**

миелограма

Изключва:

микроскопиране на проба от костен мозък - 90.61-90.69
радиоизотопно скениране - 92.05

30084-00 Перкутанна биопсия на костен мозък
Костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ]

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ**Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

****87.03 КАТ НА ГЛАВА**

КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ**Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

Рентгенография на гръбначен стълб

Включва: функционални гледни точки

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ****Компютърна томография на гръден кош****Компютърна томография на гръден кош**

Включва: кост
гръдна стена
бял дроб
медиастинум
плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• корем (56301-01, 56307-01 [1957])
• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
• мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])

• трахея (58509-00 [1974])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ**Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
• и
• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
• таз (56801-00, 56807-00 [1961])
• таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ**Изключва:**

контрастна рентгенография на става - 88.32

****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА****Рентгенография на раменен отдел**

57700-00 Радиография на рамо или скапула

****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Рентгенография на таз

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57524-00 Рентгенография на феморална кост и коляно

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57524-01 Рентгенография на коляно и подбедрица

57518-02 Рентгенография на подбедрица

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.36 ЛИМФОГРАФИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК**

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

Включва: последваща радиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТОПЕРИТОНЕУМ**

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

****88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**
ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени

Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места
Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТОЛ**

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:

шийно

гърдно

поясно (лумбосакрално)

гърбнак

гърбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем

очна орбита

лице

шия

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

90901-03 Магнитно резонансна томография на гърбначен стълб

Включва: гърбначен мозък

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.03 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**
култура и чувствителност

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**
друго морфологично изследване

92182-09 Друго морфологично изследване на ликвор

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА** -
култура и чувствителност

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност

****90.49 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА** -

друго морфологично изследване

92184-07 Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хрчка

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

диференциална кръвна картина и/или хемостазелогичен статус

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

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-08 Изследване на време на кръвене

91910-09 Изследване на протромбиново време

91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Флуоцитометрия

1934 Други изследвания

91880-00 Флуоцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Имунохистохимия

91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

имунохимия на серум, урина и ликвор
(имуноелектрофореза и/или B2микроглобулин

91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

класическа или молекулярна цитогенетика

91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК

****90.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**
друго морфологично изследване

91907-08 Друго морфологично изследване на проба от далак и/или костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА

****90.79 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА**
друго морфологично изследване

92186-07 Друго морфологично изследване на проба от лимфен възел и/или лимфа

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЧЕРЕН ДРОБ, ЖЛЪЧЕН ПЪТ И ПАНКРЕАС

****91.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЧЕРЕН ДРОБ, ЖЛЪЧЕН ПЪТ И ПАНКРЕАС**

91930-07 Патоморфологично изследване на проба от черен дроб и/или жлъчен път и/или панкреас

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛНА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ПРОБА

****91.19 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛНА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ПРОБА**
друго морфологично изследване

91919-10 Друго морфологично изследване на перитонеална и/или ретроперитонеална проба

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН

микроскопско изследване на:
кожа

****91.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН**
друго морфологично изследване

91928-11 Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

****92.05. СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

скениране или функционално изследване на костен мозък
скениране или функционално изследване на сърдечен минутен обем
скениране или функционално изследване на циркулаторно време
скениране или функционално изследване на радионуклеидна сърдечна вентрикулография
скениране или функционално изследване на далак

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Нуклеарна медицина (необразна)

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

Включва: еритроцитен скрининг тест, обем ^{51}Cr

12503-00 Тест за радиоактивно насищане на еритроцити за време на преживяемост

12503-01 Железен кинетичен тест

12515-00 Радиоактивен В12 абсорбционен тест, 2 изотопа

12524-00 Нуклеарен медицински тест на бъбречна функция
Изследване на бъбречен клирънс

12530-00 Нуклеарно медицинско изследване на цяло тяло

Не включва: изследване на цяло тяло с използване на:

- клетки, белязани с технеций (61433-00, 61434-00 [2012])
- галий (61429-00, 61430-00 [2012])
- йод (61426-00 [2012])

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

Включва: кръвни:
• поток }
• обем } изследване

****92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА**

Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система

61469-00 Лимфосцинтиграфия

***92.18 СКЕНИРАНЕ НА ЦЯЛО ТЯЛО**

Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

Включва: кръвни:
• поток }
• обем } изследване

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

***03.92 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГО ВЕЩЕСТВО В СПИНАЛНИЯ КАНАЛ**

интратекална инжекция на стероид и/или цитостатик

Приложение на фармакотерапия

96198-00 Интратекално приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направено:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96198-03 Интратекално приложение на фармакологичен агент- стероид

ПУНКЦИЯ НА СЪД

Изключва:

Такава за циркулаторно мониториране - 89.60-89.69

*38.99 ДРУГА ПУНКЦИЯ НА ВЕНА

флеботомия

Изключва:

тази за:

ангиография - 88.60-88.69

екстракорпорална циркулация - 39.61, 50.92

инжекция или инфузия на:

склерозиращ разтвор - 39.92

лечебна или профилактична субстанция - 99.11-99.29

перфузия - 39.96, 39.97

флебография - 88.60-88.69

трансфузия - 99.01-99.09

Други инцизионни процедури на вени

13757-00 Терапевтична венесекция

Прилагане на кръв и кръвни продукти

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

концентрат

13706-02 Приложение на опаковани клетки

*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса – концентрат

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Изключва: инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на плазма

Трансфузия на албумин

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*99.14 ИНФУЗИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН

инжекция на имунен серум

13706-05 Приложение на гама глобулин

Приложение на фармакотерапия

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

***99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

***99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ**

антинеопластична имунотерапия

туморна ваксина

терапия с интерлевкин-2(IL-2), висока доза

интерлевкинова терапия

Моноклонални антитела

Колонистимулиращи фактори(вкл. еритропоетин)

Алфа-интерферон

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Афереза

***99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА**

13750-00 Терапевтична плазмафереза

***99.72 ЛЕЧЕБНА ЛЕВКОФЕРЕЗА**

13750-01 Терапевтична левкофереза

***99.73 ЛЕЧЕБНА ЕРИТРОЦИТАФЕРЕЗА**

терапевтична еритрофереза

13750-02 Терапевтична еритрофереза

***99.74 ЛЕЧЕБНА ТРОМБОЦИТАФЕРЕЗА**

13750-03 Терапевтична тромбофереза

***99.79 ДРУГА ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА**

афереза (отделяне) на левкоцитни стволови клетки

13750-04 Афереза на стволови клетки

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

Приложението на моноклонални антители се отчита с код на процедура ***99.28** (96199-09).

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) **за заболяванията от пакет „Комплексно лечение на злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури** „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ **и клинични пътеки** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“, от пакет за комплексно лечение на „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност**. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лечение по тази КП се започва **след отчитане на АПр 5** "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания" и издаване на **решение Клинична комисия по хематология за системно лекарствено лечение.**

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в обхвата на медицинската специалност **"Клинична хематология"**, осъществявана на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология", от обхвата на медицинската специалност "Клинична хематология", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология" **след решение на клинична комисия по хематология.**

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 хематология
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика – минимум рентгенов апарат за скопия и графия

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 клинична хематология.

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Лаборатория по медицинска генетика/ цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
3. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

- трима лекари със специалност „Клинична хематология“ за клиника/отделение III ниво;
или

- двама лекари със специалност „Клинична хематология“ в клиника/отделение от II ниво само за пациенти след решение на клинична комисия по хематология.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

При доказано злокачествено хематологично заболяване при пациенти над 18 годишна възраст, същите задължително се консултират от Клинична комисия по хематология в лечебни заведения със структури по клинична хематология от трето ниво. Специфичното лечение на пациент със злокачествено хематологично заболяване не започва, ако той не е обсъден на клинична комисия и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика. По изключение лечението може да бъде започнато при спешни показания, но случаят следва да бъде разгледан от клиничната комисия при първото ѝ редовно заседание.

Решението на клиничната комисия, както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна е неразделна част от ИЗ.

Лекарствените продукти се предписват от комисията по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.

В протоколите от решенията на комисията по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. Протоколът е неизменна част от решението на Клинична комисия по хематология, когато е взето решение за лекарствено лечение.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

„Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната Наредба № 28, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.“

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Това подлежи на контрол от страна на НЗОК.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика на заболяванията чрез цитологични и/или хистологични, имунофенотипни, цитогенетични и/или молекулярни изследвания, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица за: диагностициране и прогностична стратификация на пациенти със суспектно заболяване.

2. Стационарно лечение на болни над 18 години с установени заболявания по повод:

2.1. Противотуморно лечение с монотерапия или комбинирани режими от циторедуктивни, имуномодулаторни, кортикостероидни и таргетни медикаменти, осъществимо единствено в стационарни условия, при болни с новооткрита и рецидивирала левкемия;

2.2. терапия с еритро-, тромбо- и гранулоцитни колониостимулиращи фактори:– при налична клинична симптоматика и/или лабораторни показания: неутропения и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения); данни за анемия и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението;

2.3. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти – при налична клинична симптоматика и/или лабораторни показания – тежка анемия, хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

2.4. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, тежка инфекция), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение;

2.5. болни с диагностицирана левкемия за планова противотуморна терапия, колониостимулиращи фактори и имуномодулатори.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично- лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

1. Диагностика и оценка на рискова група, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор.

Диагностичните, рестадиращите и оценъчните процедури включват клиничен преглед, оценка на характеристиките на левкемичния процес в костен мозък и/или периферна кръв и/или цереброспинална течност и/или в друга екстрамедуларна локализация чрез морфологични, имунологични, генетични и молекулярни изследвания, където това е приложимо. Планират се преди вземане на решение за провеждане на лекарствено лечение, след индукционен курс на лекарствена терапия, след консолидационна терапия, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия, в хода на лечение или проследяване. Други изследвания се осъществяват при наличие на показания, налагащи се от състоянието на конкретния пациент.

Терапевтичният подход се съобразява с общото състояние на пациента спрямо приложената скала:

СКАЛА НА ECOG/WHO ЗА PERFORMANCE STATUS:

0 = норма; способен на нормални дейности;

1 = с наличие на симптоматика, но амбулаторен;

- 2 = с инвалидизиращи туморни прояви, но под 50% от времето е на легло;
- 3 = тежко инвалидизиран с над 50% от времето на легло;
- 4 = тежко болен. 100% от времето е на легло;
- 5 = смърт.

2. Лекарствено лечение на левкемии, миелодиспластични синдроми или миелопролиферативни неоплазии при възрастните

Лекарственото лечение при възрастни със заболявания, включени в КП № 242 се провежда в зависимост от конкретния нозологичен тип, възрастта, общото състояние на пациента, рисковата група на базата на прогностичните и предиктивни фактори, съпътстващите усложнения и коморбидността. За целта се прилагат доказани в мултицентрични рандомизирани проучвания монотерапии или комбинации (режими) от циторедуктивни, имуномодулаторни, кортикостероидни и таргетни медикаменти, или най-добра поддържаща терапия.

Лечението се провежда съгласно Решение на клиничната комисия по хематология, отразено в протокол.

Лечението с лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС, които НЗОК заплаща извън цената на КП № 242/ АПр № 6, е съобразено със ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, прието и публикувано на електронната страница на Националния съвет по цени и реимбурсация на лекарствените продукти.

3. На болнично лечение подлежат усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение при възрастни със заболявания в обхвата на настоящата клинична пътека, изискващи прилагане на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колониостимулиращи фактори, кръв и кръвни продукти, кортикостероидна, антивирусна, антимикотична и/или антимикробна химиотерапия, рехидратация, хепатопротекция и др.

4. 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 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

Окончателната диагноза се поставя след цитологично и/или хистологично, имунофенотипно, цитогенетично и/или молекулярно изследване, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинично и биохимично) и поне един от следните резултати:

1. постигане на толерантност към терапията и прецизирана амбулаторна дозировка;
2. овладяване на клиничната симптоматика;
3. постигане на състояние, което позволява проследяване и лечение в амбулаторни условия
4. завършен курс химиотерапия.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клинична пътека влизат до два амбулаторни консултативни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и препоръчани в епикриза.

Контролните консултативни 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 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.

НЗОК заплаща за хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация.

Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с препарати, които НЗОК заплаща за лечение на посочените по-горе диагнози и за които не е необходимо пролежавање повече от 12 часа, се отчитат като АПр № 6 с бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчетът за лечение с лекарствени продукти по по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията, се предава в РЗОК на електронен носител.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) ЛЕВКЕМИИ

Левкемия е злокачествено заболяване. Тя представлява натрупване в костния мозък на млади, незрели клетки, които пречат на нормалното кръвообразуване. Тези клетки не могат да се развият до нормални зрели клетки, защото са променени под въздействието на различни причини. Досега не е установено точно какво причинява левкемията. Обвиняват се различни вируси, химикали, радиация, но точната причина не е доказана. Когато в костния мозък се развие левкемия, младите левкемични клетки заместват нормалните кръвни клетки и затрудняват производството им. Като резултат от това се развива анемия, кръвотечения и намаление на белите кръвни клетки с развитие на склонност към инфекции и висока температура. Левкемичните клетки могат да се разпространят и в различни органи особено, ако не се лекуват.

Кои са най-честите оплаквания, които довеждат пациента при лекаря?

Най-често започват да усещат отпадналост, може да се получи кървене при миене на зъби, спонтанно кървене от носа, поява на синини по кожата. Венците могат да станат болезнени и подути. Температурата може да се повиши. Могат да се появят болки по мускулите и костите, при жените - продължително менструално кръвотечение. В редки случаи могат да се увеличат лимфните възли, понякога тежест в корема поради увеличаване на черния дроб и/или далака. Важно е да се потърси лекарска помощ веднага след поява на един от тези симптоми.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата левкемия?

При установяване на отклонения в кръвните изследвания, съмнителни за левкемия, се правят подробни изследвания. Възможни са и някои допълнителни тестове. Диагнозата левкемия се поставя след изследване на натривка от периферна кръв и изследване на костен мозък, което се извършва чрез пункция на гръдната или илиачната кост – костномозъчна пункция или биопсия.

Какво представлява костномозъчна пункция и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла в областта на гръдната или илиачната кост се взема костен мозък за изследване. Материалът се преценява от хематолог.

Какво представлява костномозъчната биопсия (трепанобиопсия) и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла се взема парченце кост за изследване. То се изпраща в хистологична лаборатория за микроскопско изследване.

Какво представлява лумбалната пункция?

В хода на лечението при някои пациенти се извършва диагностична или лечебна лумбална пункция. Със специална игла се прониква в гръбначномозъчния канал и се взема гръбначномозъчна течност за изследване. Понякога се налага едновременно с това да се въведат и лекарства.

Как се лекува левкемия?

Основното лечение на левкемията е химиотерапията. Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за химиотерапия. Лечението на левкемията преминава през няколко фази, чиято последователност е задължителна.

Първата фаза цели максимално отстраняване на левкемичните клетки и постигане на ремисия. В края на всеки индукционен курс се прави контролна миелограма с оглед преценка на проведеното до момента лечение.

Втората фаза цели да затвърди постигнатия от първата фаза резултат, т.е. ремисията, както и да удължи времето на ремисия. Това лечение се провежда също с химиотерапия и се понася сравнително по-леко от индукционното лечение, защото в костния мозък вече се произвеждат нормални клетки.

Третата фаза е т. нар. *поддържащо лечение*. То се провежда за различен период от време, не изисква приемане в хематологична клиника и може да се провежда с приемани през устата цитостатици.

Повече информация относно Вашето заболяване можете да получите от Вашия лекуващ екип.

КП № 243 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИМФОМИ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразуванието /3

- C81.0 Лимфоцитно преобладаване**
Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване
- C81.1 Нодуларна склероза**
- C81.2 Смесен целуларитет**
- C81.3 Лимфоцитно изчерпване**
- C81.9 Болест на Hodgkin, неуточнена**

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области морфологичен код M969 с код за характера на новообразуванието /3

- C82.0 Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен**
- C82.1 Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен**
- C82.2 Едроклетъчен, фоликуларен**
- C82.7 Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом**
- C82.9 Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен**
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразуванието /3

- C83.0 Дребноклетъчен (дифузен)**
- C83.1 Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)**
- C83.2 Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)**
- C83.3 Едроклетъчен (дифузен)**
Ретикулосарком
- C83.4 Имунобластен (дифузен)**
- C83.5 Лимфобластен (дифузен)**
- C83.6 Недиференциран (дифузен)**
- C83.7 Тумор на Burkitt**
- C83.8 Други видове дифузен нехочкинов лимфом**

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразуванието /3

- C84.0 Mycosis fungoides**
- C84.1 Болест на Sezary**
- C84.2 Т-зонов лимфом**
- C84.3 Лимфоепителоиден лимфом**
Лимфом на Lennert
- C84.4 Периферен Т-клетъчен лимфом**
- C84.5 Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми**
Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразуванието /3

- C85.0 Лимфосарком**
- C85.1 В-клетъчен лимфом, неуточнен**
Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.
- C85.7 Други уточнени типове на нехочкинов лимфом**
Злокачествен:
 - ретикулоендотелиоза
 - ретикулоза

C85.9 Микроглиом
Нехочкинов лимфом, неуточнен
Лимфом БДУ
Злокачествен лимфом БДУ
Нехочкинов лимфом БДУ

Злокачествени имунопролиферативни болести

Включва: морфологичен код M976 с код за характера на новообразуванието /3

C88.0 Макроглобулинемия на Waldenstrom

C88.1 Болест на алфа-тежките вериги

C88.2 Болест на гама-тежките вериги

Болест на Franklin

C88.3 Имунопролиферативна болест на тънките черва

Средиземноморски лимфом

C88.9 Злокачествени имунопролиферативни болести, неуточнени

Имунопролиферативна болест БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

C90.0 Множествен миелом

Болест на Kahler

Миеломатоза

Не включва: солитарен миелом (C90.2)

C90.1 Плазмоклетъчна левкемия

C90.2 Плазмоцитом, екстрамедуларен

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

C96.0 Болест на Letterer-Siwe

Нелипидна:

- ретикулоендотелиоза
- ретикулоза

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

****40.11 БИОПСИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ**

Биопсия на лимфни структури

Не включва: аксиларен лимфен възел (30332-00 [808])

30075-00 Биопсия на лимфен възел

Биопсия на лимфна структура

Не включва: скаленова лимфна биопсия (30096-00 [805])

Тази с лапароскопия/лапаротомия за стадиране на процеса:

- гинекологичен (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

Биопсия на костен мозък

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА

****41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК**

Трепанобиопсия

30081-00 Биопсия на костен мозък

Включва: трепанация

Не включва: биопсия на костен мозък:

- аспирационна (30087-00 [800])
- перкутанна (30084-00 [800])

30087-00 Аспирационна биопсия на костен мозък
Не включва: костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])

****41.38 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТЕН МОЗЪК**
миелограма

Изключва:
микроскопиране на проба от костен мозък - 90.61-90.69
радиоизотопно скениране - 92.05

30084-00 Перкутанна биопсия на костен мозък
Костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ]

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ
Изключва:
ангиография - 88.40-88.68
****87.03 КАТ НА ГЛАВА**
КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:
• при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• гръден кош (57001, 57007 [1957])
• и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
• лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
• средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
• орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
• питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ
Изключва:
ангиография - 88.40-88.68
****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])
такава на:
• мастоидна кост (57906-00 [1967])
• околоносен синус (57903-00 [1967])
• петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

Рентгенография на гръбначен стълб

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:
• 2 отдела (58112-00 [1969])
• 3 отдела (58115-00 [1969])
• 4 отдела (58108-00 [1969])
Включва: функционални гледни точки

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРАБНАКА**
 сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

Компютърна томография на гръден кош

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост
 гръдна стена
 бял дроб
 медиастинум
 плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
 при сканиране на:
 • корем (56301-01, 56307-01 [1957])
 • и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 • мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
 рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
 диафрагма
 сърце
 бял дроб
 медиастинум

Не включва: такава на:
 • ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
 • гръдна кост (58521-00 [1972])
 • гръден вход (58509-00 [1974])
 • трахея (58509-00 [1974])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
 при сканиране на:
 • гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 • и
 • мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 • таз (56801-00, 56807-00 [1961])
 • таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ

Изключва:

контрастна рентгенография на става - 88.32

****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на раменен отдел

57700-00 Радиогграфия на рамо или скапула

****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Рентгенография на таз

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

Радиогграфия на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиогграфия на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57524-00 Рентгенография на феморална кост и коляно

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57524-01 Рентгенография на коляно и подбедрица

57518-02 Рентгенография на подбедрица

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

****88.36 ЛИМФОГРАФИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК**

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Ултразвук на корем или таз

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

****88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**

ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени

Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

Магнитно резонансен образ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:

шийно

гръдно

поясно (лумбосакрално)

гръбнак

гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем

очна орбита

лице

шия

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.03 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**

култура и чувствителност

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**

друго морфологично изследване

92182-09 Друго морфологично изследване на ликвор

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - култура и чувствителност**

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хранка за култура и чувствителност

****90.49 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - друго морфологично изследване**

92184-07 Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или хранка

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
диференциална кръвна картина и/или хемостазелогичен статус

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

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-08 Изследване на време на кръвене

91910-09 Изследване на протромбиново време

91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
ФЛОУЦИТОМЕТРИЯ

Други изследвания

91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Имунохистохимия

91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
имунохимия на серум, урина и ликвор
(имуноелектрофореза и/или В2микроглобулин

91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
класическа или молекулярна цитогенетика

91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК
****90.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**
друго морфологично изследване

91907-08 Друго морфологично изследване на проба от далак и/или костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА
****90.79 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА**
друго морфологично изследване
Тънкоиглена аспирационна биопсия

92186-07 Друго морфологично изследване на проба от лимфен възел и/или лимфа

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЧЕРЕН ДРОБ, ЖЛЪЧЕН ПЪТ И ПАНКРЕАС****91.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЧЕРЕН ДРОБ, ЖЛЪЧЕН ПЪТ И ПАНКРЕАС**

91930-07 Патоморфологично изследване на проба от черен дроб и/или жлъчен път и/или панкреас

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛНА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ПРОБА****91.19 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛНА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ПРОБА**

друго морфологично изследване

91919-10 Друго морфологично изследване на перитонеална и/или ретроперитонеална проба

****91.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН**

микроскопско изследване на:

кожа

91928-11 Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ*****03.92 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГО ВЕЩЕСТВО В СПИНАЛНИЯ КАНАЛ**

интратекална инжекция на стероид и/или цитостатик

Приложение на фармакотерапия

96198-00 Интратекално приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Кодирай също когато е направено:

• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96198-03 Интратекално приложение на фармакологичен агент- стероид

ПУНКЦИЯ НА СЪД**Изключва:**

Такава за циркулаторно мониториране - 89.60-89.69

***38.99 ДРУГА ПУНКЦИЯ НА ВЕНА**

флеботомия

Изключва:

тази за:

ангиография - 88.60-88.69

екстракорпорална циркулация - 39.61, 50.92

инжекция или инфузия на:

склерозиращ разтвор - 39.92

лечебна или профилактична субстанция - 99.11-99.29

перфузия - 39.96, 39.97

флебография - 88.60-88.69

трансфузия - 99.01-99.09

Други инцизионни процедури на вени

13757-00 Терапевтична венесекция

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**Прилагане на кръв и кръвни продукти*****99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

концентрат

13706-02 Приложение на опаковани клетки

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса – концентрат

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

• тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва: инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на плазма

Трансфузия на албумин

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.14 ИНФУЗИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

13706-05 Приложение на гама глобулин

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

***99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

***99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ**

антинеопластична имунотерапия

туморна ваксина

терапия с интерлевкин-2(IL-2), висока доза

интерлекинова терапия

Моноклонални антитела

Колонистимулиращи фактори(вкл. еритропоетин)

Алфа-интерферон

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО
*99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА

Афереза

13750-00 Терапевтична плазмафереза

*99.72 ЛЕЧЕБНА ЛЕВКОФЕРЕЗА

13750-01 Терапевтична левкофереза
Терапевтична левкоафереза

*99.73 ЛЕЧЕБНА ЕРИТРОЦИТАФЕРЕЗА

терапевтична еритрофереза

13750-02 Терапевтична еритрофереза
Терапевтична еритроафереза

*99.74 ЛЕЧЕБНА ТРОМБОЦИТАФЕРЕЗА

13750-03 Терапевтична тромбофереза

*99.79 ДРУГА ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА

афереза (отделяне) на левкоцитни стволови клетки

13750-04 Афереза на стволови клетки

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ (АКМП)**.

Приложението на моноклонални антитела се отчита с код на процедура ***99.28** (96199-09).

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.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за заболяванията **от пакет „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“** чрез прилагането на **амбулаторни процедури** „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ **и клинични пътеки** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при

пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“, от пакет за комплексно лечение на „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва **договор с друго лечебно заведение**, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност **"Клинична хематология"**, осъществявана на **трето ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология", от обхвата на медицинската специалност **"Клинична хематология"**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология" **след решение на клинична комисия по хематология.**

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Клинична хематология“.

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 хематология III ниво или Клиника/отделение по хематология II ниво само за пациенти след решение на клинична комисия по хематология
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика – минимум рентгенов апарат за скопия и графия

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 клинична хематология.

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно - медицинска диагностика
3. Структура за образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- трима лекари със специалност "Клинична хематология" **III ниво**;
или
- двама лекари със специалност "Клинична хематология" в клиника/отделение от **II ниво** само за пациенти **след решение на клинична комисия по хематология**.
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

При доказано злокачествено хематологично заболяване при пациенти над 18 годишна възраст, същите задължително се консултират от Клинична комисия по хематология в лечебни заведения със структури по клинична хематология от трето ниво. **Специфичното лечение на пациент със злокачествено хематологично заболяване не започва, ако той не е обсъден на клинична комисия и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика. По изключение** лечението може да бъде започнато **при спешни показания**, но случаят следва да бъде разгледан от клиничната комисия при първото ѝ редовно заседание.

Решението на клиничната комисия, както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна е неразделна част от ИЗ.

Лекарствените продукти се предписват от комисията по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.

В **протоколите от решенията на комисията** по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. **Протоколът е неизменна част от решението на Клинична комисия по хематология**, когато е взето решение за лекарствено лечение.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика на заболяванията от блок “Кодове на болести по МКБ-10“ или уточняване на клиничната еволюция на заболяването или неговата трансформация чрез хистологични, имунохистохимични и/или флоуцитометрични изследвания и където е показано - цитогенетични и/или молекулярни изследвания, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица.

2. Стационарно лечение на болни над 18 години с установени заболявания по повод:

2.1. провеждане на противотуморно лечение с монотерапия или комбинирани режими от циторедуктивни, имуномодулаторни, кортикостероидни, моноклонални антитела и таргетни медикаменти, осъществимо единствено в стационарни условия, при болни с новооткрит и рецидивирал лимфом;

2.2. терапия с еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори при налична клинична симптоматика и/или лабораторни показания неутропения и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения); данни за анемия и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението;

2.3. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти – при наличие на клинична симптоматика и/или лабораторни изследвания за тежка анемия или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

2.4. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, тежка инфекция), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение.

2.5. болни с диагностициран лимфом за планова противотуморна терапия, колонистимулиращи фактори и имуномодулатори;

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

1. Диагностика и оценка на рисковата група, рестадиране и оценка на терапевтичния отговор.

Диагностичните, рестадиращите и оценъчните процедури включват клиничен преглед, хистологична диагноза, потвърдена чрез имунофенотипно изследване, клиничко-лабораторни и образни изследвания в съответствие с вида на лимфома. Планират се преди вземане на решение за провеждане на лекарствено лечение, при оценка на терапевтичния отговор съгласно утвърдените алгоритми при конкретни нозологии, след терапевтична пауза, при поява на симптоми, подозрителни за прогресия. Други изследвания се осъществяват при наличие на показания, налагащи се от състоянието на конкретния пациент.

Терапевтичният подход се съобразява с общото състояние на пациента спрямо приложената скала:

СКАЛА НА ECOG/WHO ЗА PERFORMANCE STATUS:

- 0 = норма; способен на нормални дейности;
- 1 = с наличие на симптоматика, но амбулаторен;
- 2 = с инвалидизиращи туморни прояви, но под 50% от времето е на легло;
- 3 = тежко инвалидизиран с над 50% от времето на легло;
- 4 = тежко болен. 100% от времето е на легло;
- 5 = смърт.

2. Лекарствено лечение на лимфоми при възрастните

Лекарственото лечение при възрастни със заболявания включени в КП № 243 се провежда в зависимост от конкретния нозологичен тип, възрастта, общото състояние на пациента, рисковата група на базата на прогностичните и предиктивни фактори, съпътстващите усложнения и коморбидността. За целта се прилагат доказани в мултицентрични рандомизирани проучвания монотерапии или комбинации (режими) от циторедуктивни, имуномодулаторни, кортикостероидни и таргетни медикаменти, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, или най-добра поддържаща терапия.

Лечението се провежда съгласно Решение на клиничната комисия по хематология, отразено в протокол.

Лечението с лекарствени продукти, включени в Приложение №2 на ПЛС, които НЗОК заплаща извън цената на КП № 242/ АПр № 6, е съобразено със ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, публикувано на електронната страница на Националния съвет по цени и реимбурсация на лекарствените продукти.

3. На болнично лечение подлежат усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение при възрастни със заболявания в обхвата на настоящата клинична пътека, изискващи прилагане на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колониостимулиращи фактори, кръв и кръвни продукти, кортикостероидна, антивирусна, антимикотична и/или антимикробна химиотерапия, рехидратация, хепатопротекция, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация и др.

4. 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 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

Окончателната диагноза се поставя след извършено хистологично, имунохистохимично и/или флоуцитометрично изследване и където е показано - цитогенетично и/или молекулярно изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация - медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинично и биохимично) и наличие на поне един

от следните резултати:

1. постигане на толерантност към терапията и прецизирана амбулаторна дозировка;
2. овладяване на клиничната симптоматика;
3. постигане на състояние, което позволява проследяване и лечение в амбулаторни условия;
4. завършен курс химиотерапия.:

Довършване на лечебния процес и проследяване:

В цената на клинична пътека влизат до два амбулаторни консултативни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и препоръчани в епикриза.

Контролните консултативни 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 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.

НЗОК заплаща за хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация.

Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с препарати, които НЗОК заплаща за лечение на посочените по-горе диагнози и за които не е необходимо пролежаване повече от 12 часа, се отчитат като АПр № 6 с бл. МЗ-НЗОК № 8.

Отчетът за лечение с лекарствени продукти по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията, се предава в РЗОК на електронен носител.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл.

МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ, СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ЛИМФОМИ**

Лимфомите са злокачествени заболявания, които обхващат лимфните структури, имат прогресивен ход и може да засегнат други органи и системи. Досега не е установена причината за появата им. Обвиняват се различни вируси, химикали, радиация, но конкретен причинител не е доказан.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от лимфомите?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, засилено изпотяване, температура, намалена работоспособност. Установяват се увеличени лимфни възли, най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. Може да усещате постоянна тежест в корема, особено под лявото или дясното подреброе.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата лимфом?

Предварителните изследвания се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената или пръста.

При установяване на отклонения от нормата, ще бъдете насочен към специалист хематолог. Той ще повтори изследванията на кръвта и ще назначи допълнителни. Диагнозата ще бъде поставена след осъществяване на тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на увеличен лимфен възел, а след това най-често се прави биопсия на лимфен възел. За да бъде потвърдена диагнозата, патологът трябва да направи хистологична преценка, след което хематолог ще Ви вземе костен мозък за изследване чрез биопсия от илиачната кост – т.нар. трепанобиопсия или пункция на гръдната кост и илиачната кост – т. нар. миелограма.

Какво представлява тънкоиглената аспирационна биопсия (ТАБ) на лимфен възел и как се извършва тя?

Изследването се извършва в амбулаторни условия. Със специална игла лекарят пунктира безболезнено лимфния възел и не се налага упойка. Специалистът - хематолог го изследва под микроскоп и взема решение относно провеждане на хирургическа биопсия.

Какво представлява биопсията на лимфен възел?

Извършва се в амбулаторни условия. Целта на изследването е да се изследва под микроскоп тъканта за поставяне на точна диагноза.

Какво представлява костномозъчна пункция и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла, в областта на гръдната или седалищната кост, се взема костен мозък за изследване. Материалът се изследва от хематолог.

Какво представлява костно-мозъчната биопсия (трепанобиопсия) и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла се взема парченце кост за изследване. То се изпраща в хистологична лаборатория за микроскопско изследване.

Какво представлява лумбалната пункция?

В хода на лечението при някои пациенти се извършва диагностична или лечебна лумбална пункция. Със специална игла се прониква в гръбначномозъчния канал и се взема гръбначномозъчна течност за изследване. Понякога се налага едновременно с това да се въведат и лекарства.

В консултативния кабинет на хематологична клиника специалистът оценява направените дотогава лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

В клиниката по хематология се провеждат следните допълнителни изследвания:

Взема Ви се венозна кръв за анализ на различни биохимични показатели и се прави стернална пункция или трепанобиопсия по описания начин, ако това не е направено в амбулаторни условия.

Лекуващият лекар назначава и контролира консултациите с други специалисти за начална преценка на цялостното Ви здравословно състояние.

Как се лекува лимфома?

Основното лечение на лимфомите е химиотерапия, при необходимост в съчетание от лъчетерапия и/или имунотерапия. Възможно е и хирургическо лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за химиотерапия. Основната цел е максимално унищожаване на туморната маса.

Лечението се провежда с прилагане на различен брой курсове химиотерапия, с паузи между тях, след което се отчита постигнатият ефект.

Какви усложнения може да има лечението на лимфома?

Лечението се провежда само във високоспециализирани хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал и необходимите лекарства.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните цитостатици, както и с преливането на кръвни препарати:

- безапетитие, гадене, повръщане, диария. Клиниките по хематология разполагат с лекарства, които ефективно предпазват от появата им;

- косопад - след преустановяването на лечението косата израства отново;

- нарушаване на менструалния цикъл по време на химиотерапията;

- поява на различни инфекции, което понякога налага антибиотично лечение;

- поява на кръвоизливи и анемия, които налагат понякога болнично лечение; използването на различни продукти от кръводаряване налагат, при възможност, предварително да се осигури достатъчно кръв от родствени и близки дарители. понастоящем в България се работи по всички правила, приети в ЕС за избягване на кръвопреливни рискове;

- алергични реакции;

- възпаление на вената (флебит), в която е въведен венозния катетър; изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура.

Повече информация относно Вашето заболяване можете да получите от Вашия лекуващ екип.

КП № 244 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. АНЕМИИ

КП № 244.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. АНЕМИИ. ЗА ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой при:
хеморагични диатези – 2 дни,
апластична анемия – 2 дни,
хемолитични анемии – 4 дни,
таласемия – 2 дни
болест на Гоше – 2 дни
хемофилия – 2 дни

При извършване на терапевтична афереза:

Минимален болничен престой – 1 ден

минимална продължителност на процедурата - 4 часа;

максимална продължителност на процедурата - 8 часа;

кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Анемия, дължаща се на ензимни нарушения

Не включва: ензимдефицитна анемия, предизвикана от лекарствени средства (D59.2)

D55.0 Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа [G6PD]
Фавизъм
G6PD-дефицитна анемия

D55.1 Анемия, дължаща се на други нарушения на обмяната на глутатиона
Анемия, дължаща се на недостиг на ензими (освен G6PD), свързани с
хексозомонофосфатния (HMP) шънт на метаболитната верига
Хемолитична, несфероцитна анемия (наследствена), тип I

D55.2 Анемия, дължаща се на нарушения на ензимите на гликолизата
Анемия:
• хемолитична, несфероцитна (наследствена), тип II
• при недостиг на хексокиназа
• при недостиг на пируват-киназа
• при недостиг на триозо-фосфат изомераза

D55.3 Анемия, дължаща се на нарушения в метаболизма на нуклеотидите

D55.8 Други анемии, дължащи се на ензимни нарушения

Таласемия

D56.0 Алфа таласемия

Не включва: хидропс на плода, дължащ се на хемолитична болест (P56.—)

D56.1 Бета таласемия

Анемия на Cooley
Тежка бета таласемия
Сърповидно-клетъчна бета таласемия
Таласемия
• междинна
• голяма

D56.2 Делта-бета таласемия

D56.3 Носителство на признака на таласемия

D56.4 Наследствено персистиране на фетален хемоглобин [HbFh]

D56.8 Други таласемии

Сърповидно-клетъчни нарушения

Не включва: други хемоглобинопатии (D58.—)
сърповидно-клетъчна бета таласемия (D56.1)

D57.0 Сърповидно-клетъчна анемия с криза

Hb-SS болест с криза

D57.1 Сърповидно-клетъчна анемия без криза

Сърповидно-клетъчна(-о):

- анемия
 - болест
 - нарушение
- } БДУ

D57.2 Двойни хетерозиготни сърповидно-клетъчни нарушения

Болест:

- Hb-SC
- Hb-SD
- Hb-SE

D57.3 Носителство на признака на сърповидни клетки

Носителство на Hb-S

Хетерозиготен хемоглобин S

Други наследствени хемолитични анемии

D58.0 Наследствена сфероцитоза

Ахолурична (семейна) жълтеница

Вродена (сфероцитна) хемолитична жълтеница

Синдром на Minkowski-Chauffard

D58.1 Наследствена елиптоцитоза

Елиптоцитоза (вродена)

Овалоцитоза (вродена)(наследствена)

D58.2 Други хемоглобинопатии

Аномален хемоглобин БДУ

Вродена анемия с телца на Heinz

Болест:

- Hb-C
- Hb-D
- Hb-E

Хемоглобинопатия БДУ

Хемолитична анемия от нестабилен хемоглобин

Не включва: фамилна полицитемия (D75.0)

Hb-M болест (D74.0)

наследствено персистиране на фетален хемоглобин (D56.4)

полицитемия на големите височини (D75.1)

метхемоглобинемия (D74.—)

D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена

Придобита хемолитична анемия

D59.1 Други автоимунни хемолитични анемии

Автоимунна хемолитична болест (студен тип)(топъл тип)

Хронично заболяване, предизвикано от студови хемаглутинации

Студови аглутинини:

- болест
- хемоглобинурия

Хемолитична анемия:

- студен тип (вторична)(симптоматична)
- топъл тип (вторична)(симптоматична)

Не включва: синдром на Evans (D69.3)

хемолитична болест на плода и новороденото (P55.—)

пароксизмална студова хемоглобинурия (D59.6)

D59.3 Хемолитично-уремичен синдром

D59.4 Други неавтоимунни хемолитични анемии

Хемолитична анемия:

- механична
- микроангиопатична
- токсична

D59.5 Пароксизмална нощна хемоглобинурия [Синдром на Marchiafava-Micheli]

Не включва: хемоглобинурия БДУ (R82.3)

D59.6 Хемоглобинурия, дължаща се на хемолиза от други външни причини

Хемоглобинурия:

- от пренапрежение
- от маршируване
- пароксизмална студова

Не включва: хемоглобинурия БДУ (R82.3)

Други апластични анемии

Не включва: агранулоцитоза (D70)

D61.0 Конституционална апластична анемия

Аплазия (чиста) на еритроцитите:

- вродена
- при деца
- първична

Синдром на Blackfan-Diamond

Фамилна хипопластична анемия

Анемия на Fanconi

Панцитопения с аномалии

D61.1 Медикаментозно предизвикана апластична анемия

D61.2 Апластична анемия, предизвикана от други външни агенти

D61.3 Идиопатична апластична анемия

D64.0 Наследствена сидеробластна анемия

D64.4 Конгенитална дизеритропоеична анемия

Дизхемопоеична анемия

D65 Дисеминирано вътресъдово съсирване

[Синдром на дефибринация]

Афибриногенемия, придобита

Консумативна коагулопатия

Дифузна или дисеминирана вътресъдова коагулация [DIC]

Фибринолитична хеморагия, придобита

Пурпура:

- фибринолитична
- мълниеносна

Не включва: синдром на дефибринация (когато усложнява):

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.1)
- при новородено (P60)
- при бременност, раждане и послеродов период (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D66 Вроден дефицит на фактор VIII

Дефицит на фактор VIII (с функционално нарушение)

Хемофилия:

- БДУ
- А
- класическа

Не включва: дефицит на фактор VIII със съдова аномалия (D68.0)

D67 Вроден дефицит на фактор IX

Болест на Christmas

Дефицит на:

- фактор IX (функционален)
- съставка на плазмения тромбопластин

Хемофилия В

Други нарушения на кръвосъсирването

Не включва: тези, които усложняват:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.1)
- бременност, раждане и послеродов период (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D68.0 Болест на von Willebrand

Ангиохемофилия

Дефицит на фактор VIII със съдова аномалия

Съдова хемофилия

Не включва: чупливост на капилярите (наследствена) (D69.8)
дефицит на фактор VIII:
• БДУ (D66)
• с функционално нарушение (D66)

D68.1 Вроден дефицит на фактор XI

Хемофилия С

Дефицит на прекурсора на плазмения тромбoplastин

D68.2 Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването

Вродена афибриногенемия

Дефицит на:

• АС глобулин

• проакцелерин

Дефицит на фактор:

• I [фибриноген]

• II [протромбин]

• V [лабилен]

• VII [стабилен]

• X [Stuart-Prower]

• XII [Hageman]

• XIII [фибринстабилизиращ]

Дисфибриногенемия (вродена)

Хипопротромбинемия

Болест на Owren

D68.3 Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти

Хиперхепаринемия

Повишаване на:

• антиромбин

• анти-VIIIa

• анти-IXa

• анти-Xa

• анти-XIa

D68.4 Придобит дефицит на факторите на кръвосъсирването

Дефицит на фактори на кръвосъсирването, дължащ се на:

• чернодробно заболяване

• дефицит на витамин К

Не включва: дефицит на витамин К при новородено (P53)

D68.8 Други уточнени нарушения на кръвосъсирването

Наличие на инхибитор при системен лупус еритематозес [SLE]

D68.9 Нарушение на кръвосъсирването, неуточнено

Пурпура и други хеморагични състояния

Не включва: доброкачествена хипергамаглобулинемична пурпура (D89.0)
криоглобулинемична пурпура (D89.1)
идиопатична (хеморагична) тромбоцитемия (D47.3)
мълниеносна пурпура (D65)
тромботична тромбоцитопенична пурпура (M31.1)

D69.0 Алергична пурпура

Пурпура:

• анафилактоидна

• Henoch (-Schonlein)

• нетромбоцитопенична:

• хеморагична

• идиопатична

• съдова

Алергичен васкулит

D69.1 Качествени дефекти на тромбоцитите

Синдром на Bernard-Soulier [на гигантските тромбоцити]

Болест на Glanzmann

Синдром на сивите тромбоцити

Тромбастения (хеморагична)(наследствена)

Тромбоцитопатия

Не включва: болест на von Willebrand (D68.0)

D69.2 Друга нетромбоцитопенична пурпура

Пурпура:

- БДУ
- сенилна
- проста

D69.3 Идиопатична тромбоцитопенична пурпура

Синдром на Evans

D69.4 Други първични тромбоцитопении

Не включва: тромбоцитопения с липса на лъчева кост (Q87.2)
преходна неонатална тромбоцитопения (P61.0)
синдром на Wiskott-Aldrich (D82.0)

D69.5 Вторична тромбоцитопения

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

D69.6 Тромбоцитопения, неуточнена

D69.8 Други уточнени хеморагични състояния

Чупливост на капилярите (наследствена)
Съдова псевдохемофилия

D69.9 Хеморагично състояние, неуточнено

D70 Агранулоцитоза

Агранулоцитна ангина

Генетично обусловена агранулоцитоза у деца

Болест на Kostmann

Неутропения:

- БДУ
- вродена
- циклична
- причинена от лекарства
- периодична
- хиперспленна (първична)
- токсична

Неутропенична спленомегалия

Не включва: преходна неонатална неутропения (P61.5)

D71 Функционални нарушения на полиморфноядрените неутрофили

Дефект на рецепторния комплекс на клетъчната мембрана

Хронична (в детска възраст) грануломатозна болест

Вродена дисфагоцитоза

Прогресивна септична грануломатоза

Други нарушения на белите кръвни клетки

Не включва: базофилия (D75.8)
имунни нарушения (D80—D89)
неутропения (D70)
прелевкемия (синдром) (D46.9)

D72.0 Генетични аномалии на левкоцитите

Аномалия (в гранулацията)(на гранулоцита) или синдром:

- на Alder
- на May-Hegglin
- на Pelger-Huet

Наследствена:

- левкоцитна:
 - хиперсегментация
 - хипосегментация
- левкомеланопатия

Не включва: синдром на Chediak(-Steinbrinck)-Higashi (E70.3)

Метхемоглобинемия

D74.0 Вродена метхемоглобинемия

Вроден дефицит на NADH-метхемоглобин редуктаза

Хемоглобинопатия М [болест Hb-M]

Метхемоглобинемия, наследствена

D74.8 Други метхемоглобинемии

Придобита метхемоглобинемия (със сулфхемоглобинемия)

Токсична метхемоглобинемия

Разстройства на обмяната на сфинголипидите и други нарушения на натрупване на липидите

E75.2 Други сфинголипидози

Болест на:

- Fabry(-Anderson)
- Gaucher
- Krabbe
- Niemann-Pick

Синдром на Farber

Метахроматична левкодистрофия

Недоимък на сулфатаза

Не включва: адренолевкодистрофия [Addison-Schilder] (E71.3)

Други некротизиращи васкулопатии

M31.1 Тромботична микроангиопатия

Тромботична тромбоцитопенична пурпура

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА

****41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК**

трепанобиопсия

Биопсия на костен мозък

30081-00 Биопсия на костен мозък

Включва: трепанация

Не включва: биопсия на костен мозък:

- аспирационна (30087-00 [800])
- перкутанна (30084-00 [800])

30087-00 Аспирационна биопсия на костен мозък

Не включва: костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])

41.38 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТЕН МОЗЪК

миелограма

Изключва:

микроскопиране на проба от костен мозък - 90.61-90.69

радиоизотопно скениране - 92.05

30084-00 Перкутанна биопсия на костен мозък

Костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT]

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Компютърна томография на гръден кош

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

Включва: кост
гръдна стена
бял дроб
медиастинум
плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:

- корем (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО рентгеново изследване на гръден кош БДУ**

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Изключва:

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:

- гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и
 - мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
 - таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на раменен отдел

57700-00 Радиография на рамо или скапула

****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА****Рентгенография на горен крайник**

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА****Рентгенография на таз**

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА****Радиография на долен крайник**

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57524-00 Рентгенография на феморална кост и коляно

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57524-01 Рентгенография на коляно и подбедрица

57518-02 Рентгенография на подбедрица

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ****Ултразвук на глава или шия**

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Ултразвук на корем или таз****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])

при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**

ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени

Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

Магнитно резонансен образ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**

за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:
шийно
гръдно
поясно (лумбосакрално)
гръбнак
гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем
очна орбита
лице
шия

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.03 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**

култура и чувствителност

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**

друго морфологично изследване

92182-09 Друго морфологично изследване на ликвор

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА -**
култура и чувствителност

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност

****90.49 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА**
друго морфологично изследване

92184-07 Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

диференциална кръвна картина и/или хемостазелогичен статус

1923 Хематологични изследвания

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

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-08 Изследване на време на кръвене

91904-04 Изследване на фактори на коагулация
фактор II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII

91904-05 Изследване на фактор на Вилебранд (von Willebrand)

91910-09 Изследване на протромбиново време

91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-04 Изследване на време на съсирване

91910-40 Изследване за серумна електрофореза и лекарствено мониториране

91913-01 Изследване на тромбоцити

91904-01 Изследване на Ретикулоцити (RET)

91904-03 Изследване на Антитромбин III

91904-08 Изследване на Протеин С (PrC)

91904-09 Изследване на Протеин S (Prs)

91904-03 Изследване на инхибитори на хемостаза

91904-10 Осмотична резистентност на еритроцити

91910-49 Други хематологични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

електрофореза на хемоглобин
имунохематологично изследване

91910-42 Електрофореза на хемоглобина

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

имунохематология, антитромбоцитни антитела

91910-43 Определяне на антитромбоцитни антитела

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Феритин

91910-44 Определяне на Феритин

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК

****90.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**
друго морфологично изследване

91907-08 Друго морфологично изследване на проба от далак и/или костен мозък

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

****92.05. СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**
скениране или функционално изследване на костен мозък
скениране или функционално изследване на сърдечен минутен обем
скениране или функционално изследване на циркулаторно време
скениране или функционално изследване на радионуклеидна сърдечна вентрикулография
скениране или функционално изследване на далак

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

Включва: еритроцитен скрининг тест, обем ^{51}Cr

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Нуклеарна медицина (необразна)

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

Включва: еритроцитен скрининг тест, обем ^{51}Cr

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

Прилагане на кръв и кръвни продукти

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**
концентрат

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**
трансфузия на тромбоцитна маса – концентрат

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**
трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**
трансфузия на плазма

Изключва: инжекция (трансфузия) на:
гамавенин - 99.16
гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на плазма
Трансфузия на албумин

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНОГЛОБУЛИН**

инжекция на:

анти-D (Rhesus) глобулин
RhoGAM

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин

***99.14 ИНФУЗИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

13706-05 Приложение на гама глобулин

Приложение на фармакотерапия

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИИЗКЛЮЧА:**

ИНФУЗИЯ НА DROTRECIGIN ALFA (АКТИВИРАН) – 00.11

***99.20 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТЕН ИНХИБИТОР**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

***99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ**

антинеопластична имунотерапия

туморна ваксина

терапия с интерлевкин-2(IL-2), висока доза

интерлекинова терапия

Моноклонални антитела

Колонистимулиращи фактори(вкл. еритропоетин)

Алфа-интерферон

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Инфузия на хелатори

Инфузия на антифибринолитик

Инфузия на DDAVP

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Афереза

***99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА**

13750-00 Терапевтична плазмафереза

***99.72 ЛЕЧЕБНА ЛЕВКОФЕРЕЗА**

13750-01 Терапевтична левкофереза
Терапевтична левкоафереза

***99.73 ЛЕЧЕБНА ЕРИТРОЦИТАФЕРЕЗА**
терапевтична еритрофереза

13750-02 Терапевтична еритрофереза
Терапевтична еритроафереза

***99.74 ЛЕЧЕБНА ТРОМБОЦИТАФЕРЕЗА**

13750-03 Терапевтична тромбофереза

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

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.

НЗОК заплаща на лечебни заведения за дейности по провеждане на процедури за терапевтична афереза, при спазване на следните критерии:

Обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза”

1. Продължителност на процедура „Терапевтична афереза”

- 1.1. минимална продължителност на процедурата - 4 часа;
- 1.2. максимална продължителност на процедурата - 8 часа;
- 1.3. кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

Терапевтичната афереза в тази клинична пътека се отчита както следва – с код *99.71 лечебна плазмафереза, с код *99.72 лечебна левкофереза, с код *99.73 лечебна еритроцитафереза, с код *99.74 лечебна тромбоцитафереза.

Клиничната пътека може да бъде отчетена само с един от кодовете за терапевтична афереза, ако се извършва само тази процедура. В тези случаи НЗОК заплаща само за извършената процедура (терапевтична афереза).

В случаите, в които при пациентите е необходимо да се извършат и други дейности (в рамките на тази клинична пътека, освен терапевтичната афереза), последните се отчитат със съответните кодове от блок „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“ в изискуемия в ДЛА вид и брой.

Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за изпълнението на терапевтична афереза, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019 г.

НЗОК заплаща за терапевтична афереза след извършване на проверка на дейността.

В цената на терапевтичната афереза се включват и необходимите еднократни консумативи и медицински изделия, което представлява част от диагностично-лечебния алгоритъм на тази клинична пътека и подлежи на проверка.

2. Квалификация на екипа, провеждащ терапевтичната афереза:

Терапевтичната афереза се осъществява от екип от най-малко двама лекари с призната специалност по "Анестезия и интензивно лечение" или „Хематология“, от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза. В екипа може да участват и лекари с медицинска специалност по профила на основното заболяване.

3. Индикации за извършване на терапевтична афереза:

При диагноза - **M31.1 Тромботична микроангиопатия**

Тромботична тромбоцитопенична пурпура

НЗОК заплаща на многопрофилни болници за активно лечение за афереза при наличие на разрешение за дейност и на:

1. поне една от следните структури с квалифициран за извършването на дейността персонал и с апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на форменните елементи на кръвта от плазмата или разделяне на видовете полипептиди в човешката плазма:

а) клиника/отделение по хематология с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Клинична хематология" или

б) клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" или

в) клиника/отделение по нефрология и хемодиализа с III ниво на компетентност;

2. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

3. наличието на апаратура и квалифициран персонал по т. 1 се удостоверява със съответните документи;

В случаите, при които пациентът се хоспитализира само за осъществяване на терапевтична афереза, лечебното заведение отчита медицинската процедура, като в отчетните документи се вписва клиничната пътека (КП № 244.1.), диагнозата и кода на терапевтичната афереза (код 99.71 или 99.72, или 99.73, или 99.74). В тези случаи се заплаща само тази медицинска процедура, като могат да се отчетат повече от една процедура в един отчетен период

В случаите, при които в рамките на клиничната пътека се осъществяват и други медицински прегледи и процедури, освен афереза, и са изпълнени изискванията за завършена терапевтична клинична пътека, се заплаща КП и терапевтичната афереза.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност **"Клинична хематология"**, осъществявана най-малко на **първо ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Клинична хематология". Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Клинична хематология“.

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 хематология или Клиника/отделение по вътрешни болести – съгласно стандарт „Клинична хематология”
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Апаратура за терапевтична афереза – при отчитане на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74

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 клинична хематология.

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, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Цитогенетична лаборатория
2. Имунологична лаборатория
3. Лаборатория по нуклеарномедицинска диагностика
4. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
6. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари, от които един със специалност по клинична хематология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.
- трима специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ за изпълнение на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74 или
- трима специалисти по „Нефрология и хемодиализа“ за изпълнение на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74 или
- трима специалисти по хематология за изпълнение на *99.71, 99.72, 99.73, 99.74.

Изисквания за професионален опит на специалистите по „Анестезиология и интензивно лечение“ и/или „Нефрология и хемодиализа“ и/или „Клинична хематология“ при изпълнение на дейностите с кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74 - минимум 15 процедури на

един от тези специалисти терапевтична афереза годишно, платени с публични средства през предходната година, удостоверено с документ.

Изисква се сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза поне за един специалист.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и лечение в стационарни условия на пациенти с хеморагични диатези по повод:

1.1. тежки кръвоизливи, рецидивиращи хемартрози, дълбоки мускулни хематоми, съмнение за вътречерепен кръвоизлив, стомашно-чревни и белодробни кръвоизливи, кръвоизливи от пикочо-половата система, ретроперитонеални хематоми, хематоми на шията и устната кухина;

1.2. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти при клинични показания и/или лабораторни изследвания - при хемоглобин под 70 g/l, тромбоцити под 10 G/l;

1.3. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, инфекция на меки тъкани), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение;

1.4. подготовка за оперативна интервенция при диагностицирана хеморагична диатеза;

1.5. лечение на имунологични усложнения, предизвикващи имунни инхибиторни разстройства на коагулацията;

1.6. лечение с кортикостероиди и/или имunosупресори, и/или имуноглобулини, и/или еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата и/или имуномодулатори.

2. Диагностика и лечение в стационарни условия на пациенти с анемии по повод:

2.1. хемолитична криза или ексацербация на хемолиза;

2.2. терапия с кортикостероиди и/или имunosупресори, и/или имуноглобулини, и/или еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата, и/или имуномодулатори при клинични показания, и/или лабораторни изследвания - при неутропения и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения);

2.3. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти - при тежка анемия или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

2.4. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, тежки инфекция), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение;

2.5. лечение с хелатори на желязото при таласемия и други трансфузионно зависими анемии с висок железен товар;

2.6. подготовка за интервенция, свързана с усложнения на фона на основното заболяване в обхвата на клиничната пътека.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично – лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечението на пациенти с анемии, дължащи се на ензимни нарушения, сърповидно-клетъчни нарушения, таласемии, наследствени и придобити хемолитични анемии, апластични и сидеробластни анемии, агранулоцитоза, функционални нарушения и генетични аномалии на левкоцитите, метхемоглобинемии и разстройства на обмяната на сфинголипидите и други нарушения на натрупване на липидите се провежда в зависимост от конкретния нозологичен тип, възрастта, общото състояние на пациента, съпътстващите усложнения и коморбидността. За целта се прилагат доказани в мултицентрични рандомизирани проучвания монотерапии или комбинации (режими), включващи аналгетици; антибиотици: антибактериални, антимикотични и антивирусни; антитимоцитен или антилимфоцитен глобулин; еритроцитни концентрати, в това число замразени при пациенти с рядко срещани кръвни групи или такива, при които има наличие на полиспецифични антитела; обезлеукоцитени; промити еритроцитни концентрати при пациенти с антитела спрямо плазмени протеини, специално анти-IgA и при такива, които са получили тежки алергични реакции във връзка с предишни кръвопреливания еритроцитни концентрати; желязо-хелатна терапия; имunosупресори; интравенозно желязо; инфузионна терапия с водносолеви разтвори; колониостимулиращи фактори и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата; кортикостероиди; тромбоцитен концентрат; спленектомия; циклоспорин А - самостоятелно или в комбинация с антитимоцитен или антилимфоцитен глобулин; цитостатици.

ПОКАЗАНИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С КОЛОНИСТИМУЛИРАЩИ ФАКТОРИ, ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ С КРЪВ И КРЪВНИ ПРОДУКТИ И АНТИБИОТИЦИ

- терапия с колониостимулиращи фактори: гранулоцитен и гранулоцитно-макрофаген колониостимулиращ фактор – при неутропения $\leq 0,5$ G/l и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения); еритропоетин – при хемоглобин ≤ 100 g/l и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението;
- заместителна терапия с кръв и кръвни продукти – при хемоглобин под 70 G/l, тромбоцити под 10 G/l или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;
- антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, инфекция на меки тъкани), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение.

2.2. Лечението на пациенти с хеморагични диатези, в това число вроден или придобит дефицит на фактори на кръвосъсирването; хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти; дисеминирано вътресъдово съсирване; други нарушения на кръвосъсирването; пурпура; качествени дефекти на тромбоцитите и други хеморагични състояния; тромбоцитопении; вазопатии липидите се провежда в зависимост от конкретния нозологичен тип, възрастта, общото състояние на пациента, съпътстващите усложнения и коморбидността. За целта се прилагат доказани в мултицентрични рандомизирани проучвания монотерапии или комбинации (режими), включващи плазмени и рекомбинантни коагулационни фактори; DDAVP; анти-D гамаглобулин; антиагрегантна терапия; антибактериална и антимикотична терапия; витамин К – венозно или подкожно; въвеждане в оптимална терапевтична хипокоагулация с орални антикоагуланти; даназол; имunosупресори; интравенозни имуноглобулини; инфузионна терапия с водносолеви разтвори; колониостимулиращи фактори и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата; компонентна заместителна терапия с еритроцитен концентрат и кръвни продукти; кортикостероиди; неспецифични кръвоспиращи средства – транексамова киселина, ЕАКА, РАМВА и др.; обезболяващи средства; плазмафереза; препарати съдържащи факторите на протромбиновия комплекс; препарати съдържащи активирани фактори на протромбиновия комплекс; протеазни инхибитори; прясно замразена плазма; рекомбинантен активиран фактор VII; тромбоцитен концентрат; фибриноген; хепарин, АТ III; цитостатици.

Лечението с лекарствени продукти, включени в Приложение №2 на ПЛС, които НЗОК заплаща извън цената на КП 244 е за лечение на заболявания, включени в КП, и е съобразено с ЗЛПХМ и Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и фармако-терапевтичното ръководство по клинична хематология, прието и публикувано на електронната страница на Съвета по цени и реимбурсация на лекарствените продукти.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След провеждане на специфични коагулационни, хематологични, морфологични, имунологични, нуклеарно медицински и инструментални изследвания съобразно конкретното заболяване и провеждане на консултации с други специалисти при необходимост.

Апластична анемия - диагнозата се поставя след хистологично и цитологично изследване на костния мозък (трепанобиопсия и миелограма); цитогенетично и молекулярно цитогенетично изследване на костния мозък и флуоцитометрия.

Хемолитични анемии - след подробна фамилен анамнез, изследване на кръвна картина, електрофореза на хемоглобин, биохимични изследвания, изследване на антиеритроцитни антитела, нуклеарно медицински изследвания, изследване на еритроцитни ензими.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинично и биохимично) и поне един от следните резултати:

1. стабилизиране на хематологичните показатели и овладяване на инфекциозните и хеморагични усложнения при пациенти с апластична анемия;
2. стабилизиране на хематологичните показатели и овладяване на хемолитичния процес и усложненията му при пациенти с хемолитична анемия;
3. овладяване на хеморагичната диатеза; овладяване на усложненията от хеморагичните прояви; диагностично уточняване на хемостазното нарушение при хеморагични диатези;

НЗОК заплаща за хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

НЗОК заплаща приложените на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, която стойност не се включва в цената на КП.

Отчетът за лечение с лекарствени продукти по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията, се предава в РЗОК на електронен носител.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клинична пътека влизат до два амбулаторни консултативни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и препоръчани в епикриза.

Контролните консултативни 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 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.

Възможността за отчитане на пациенти по пътеката се запазва само за случаите на диагностика и проследяване на състоянието.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ, СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ
“ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХЕМОФИЛИЯТА е наследствено заболяване, при което кръвта се съсирва по-бавно. То се дължи на дефект в гена, отговорен за произвеждането в организма на един от факторите на кръвосъсирването.

В две трети от случаите има фамилна обремененост. Боледуват само мъже, а жените са носителки на хемофилна наследственост и само по изключение може да имат прояви на болестта.

При хемофилия А е намален или дефектен фактор VIII, а при хемофилия В – фактор IX. В зависимост от степента на намаление на фактора заболяването се разделя на три форми: при фактор

под 1% - тежка форма

от 1 до 5% - средно тежка форма

над 5% - лека форма

Заболяването се проявява с кръвоизливи при малки травми или без забележими причини. Характерни са ставните кръвоизливи, наречени хемартрози, както и мускулните кръвоизливи. Сериозен проблем представляват кръвоизливите във вътрешните органи, в областта на шията, гърлото и мозъчните кръвоизливи. Те налагат задължително лечение в болница. На практика кръвоизливи може да се получат навсякъде в тялото. Тежестта и честота им зависят от формата на заболяването.

Точната диагноза се поставя с изследване нивото на факторите на кръвосъсирването, които се извършват в специализирани лаборатории с венозна кръв. Допълнителна диагностика е необходима за уточняване мястото и големината на кръвоизлива и това може да наложи провеждането на ехографски, рентгенологични изследвания, ядрено магнитен резонанс или други.

Лечението на повтарящите се, на големите и на живото заплашващите кръвоизливи се провежда в болнични условия. То се състои основно във венозно приложение на препарати, съдържащи липсващия фактор на кръвосъсирването. Най-често тези препарати са получени от човешка плазма, като от нея е отделен в относително пречистен и концентриран вид съответния фактор на съсирването. Така полученият продукт се обработва по специален начин, за да се унищожат причинителите на най-често срещаните вирусни инфекции, пренасящи се с кръвни продукти: хепатит В, хепатит С и СПИН. Някои от лечебните продукти са получени по модерни технологии не от човешка плазма, а чрез генно-инженерни методи. Те не носят риск от предаване на кръвни инфекции, но цената им е изключително висока.

Дозата и ритъмът на приложение на препаратите зависят от тежестта на кръвоизлива и вида на хемофилията.

При изразена анемия може да се наложи кръвопреливане.

Възможни усложнения от провежданото лечение:

Инхибитори срещу факторите на кръвосъсирването. При многократни преливания при част от пациентите се изработват антитела, които неутрализират действието на прилаганите препарати и лечебен ефект от тях не се постига.

Хронични хепатити и СПИН поради заразяване с вирусите на хепатит С, хепатит В и СПИН. Това е последствие от приложението на препарати, които не са преминали вирусна инактивация, каквито у нас от 1996 г. не се използват.

АВТОИМУННАТА ТРОМБОЦИТОПЕНИЧНА ПУРПУРА е придобито заболяване, при което имунната система на организма разпознава собствените кръвни плочици (тромбоцити) като чужди частици, произвежда срещу тях антитела и ги разрушава. Техният брой намалява и това довежда до получаване на кръвоизливи при минимални травми или дори без причина. Кръвоизливи може да има по кожата, от лигавиците, от носа, от венците, вътрешни кръвоизливи от стомаха, червата, обилна менструация или извън-менструално кървене, тоест кръвоизливи с всички възможни локализации.

При децата заболяването се развива остро. Често има връзка с вирусни инфекции, имунизации. След средно 6 месеца заболяването отзвучава в преобладаващата част от пациентите. При възрастните заболяването започва постепенно и неусетно. Протича хронично и спонтанно излекуване се наблюдава много рядко.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата автимуна тромбоцитопенична пурпура:

Диагнозата се поставя след поредица от изследвания: изследване на кръв от вената и от пръста, изследване на костния мозък, изследване на преживяемостта и мястото на разрушаване на тромбоцитите, изследване за наличие на антитела срещу тромбоцитите. Необходимо е да бъдете изследван/а и за някои вирусни заболявания, които понякога причиняват намаляване на тромбоцитите. Това са хепатит С, хепатит В и СПИН.

Какво представлява стерналната пункция и как се извършва тя?

Вие лягате по гръб на лекарска кушетка. Лекарят почиства със спирт и йод областта на стерналната кост, където ще извърши пункцията. След това поставя местна упойка точно в зоната, най-удобна за пунктиране. След няколко минути усещате изтръпване в мястото на упойката. Със специална, стернална игла лекарят убожда Вашата гръдна кост и изтегля няколко милилитра костен мозък. След това изважда иглата, почиства отново със спирт мястото и поставя стерилен тампон (цитопласт). Изтегленият костен мозък се разстила върху специални предметни стъкла и се оцветява, изследва се под микроскоп, като по този начин се установява дали има друго заболяване на костния мозък, което причинява тромбоцитопенията.

Друго важно изследване е **преживяемостта и мястото на разрушаване на тромбоцитите**. състои се във венозно инжектиране на малко количество тромбоцити, маркирани с изотоп в безопасна за човека доза. със специален апарат се проследява активността на изотопа в същия ден и спадането му в следващите дни, както и мястото, където той се натрупва. това отразява продължителността на живота на тромбоцитите и показва мястото, където те се разрушават от антителата.

Останалите изследвания се извършват с венозна кръв.

Как се лекува автоимунната тромбоцитопенична пурпура?

Лечението на заболяването цели да потисне образуването на антитела и разрушаването на тромбоцитите да се прекрати. Това става с приложението на кортикостероидни лекарства. Това са хормони, които нормално се образуват в организма, но с лечебна цел се прилагат в много по-високи дози. С това лечение до 50% от пациентите постигат трайно излекуване.

При недостатъчен резултат от лечението се налага оперативно да се отстрани слезката (далака) - основното място, където си произвеждат антителата и в преобладаващия брой случаи и основното място на разрушаване на тромбоцитите. Около 66% от пациентите след операцията постигат устойчиво подобрение на заболяването.

Ако и този подход не доведе до необходимия резултат се пристъпва към повторен опит с кортикостероиди. При неуспех се прилагат алтернативни средства: даназол, анти D - имуноглобулини, поддържаща доза кортикостероиди, ако тя не е твърде висока, венозни имуноглобулини. Следваща група алтернативни средства са: винка-алкалоиди, циклофосфамид, имуран. Това са медикаменти с много странични действия и приложението им трябва да бъде добре преценено от лекуващия лекар.

Какви рискове крие лечението?

Кортикостероидите имат поредица от странични действия, поради което по време на лечението е необходим стриктен контрол от лекуващия лекар. Между тях са: увеличение на телесната маса, образуване на стрии по кожата, остеопороза, диабет, увреждане на стомашната лигавица, артериална хипертония, инфекции, психични разстройства.

Преливането на кръв и кръвни продукти крие известни рискове за предаване на хепатит В, хепатит С, СПИН и някои други вирусни инфекции. В нашата страна се взимат всички предпазителни мерки срещу това, както се практикува във всички Европейски страни. В така-наречения прозрачен период, обаче, инфекцията не може да бъде открита с използваните тестове.

Какъв режим трябва да спазва пациента?

С оглед намаляване риска за мозъчен или друг кръвоизлив пациентът трябва да спазва следните предпазителни мерки:

- да не взема аспирин дори в минимална доза;
- да не извършва тежък физически труд;
- да не се излага на слънце без шапка;
- да се пази от травми.

АПЛАСТИЧНАТА АНЕМИЯ е рядко кръвно заболяване, при което костният мозък е значително намален по количество и функциите му са съществено увредени. Причините за това са разнообразни и не винаги могат да се посочат определено при всеки пациент: лечение с противоракови медикаменти, лъчелечение, реакция на костния мозък спрямо някои медикаменти, след вирусна инфекция, при някои редки вродени заболявания, при автоимунни заболявания, при контакт с бензолни съединения и при различни злокачествени заболявания.

Симптомите на заболяването са свързани с често значителните: анемия, намален брой на левкоцитите (белите кръвни телца) и тромбоцитите (кръвните плочици). Като последици от това се наблюдава лесна умора, бледост, склонност към тежки инфекции и кръвоизливи.

Лечението се провежда с кръвопреливания и приложение на медикаменти срещу различните инфекциозни и кръвоизливни усложнения. Приложението на въздействащи върху имунната система лекарства дава възможност за съществено повлияване хода на заболяването.

ХЕМОЛИТИЧНИТЕ АНЕМИИ са голяма група анемии с различна причини, протичане, лечение и изход. Обединява ги болестно повишеното разграждане на червените кръвни телца (еритроцитите), което се дължи на увреждания в или извън еритроцитите със скъсяване на жизнения им цикъл. Това повишава степента на тяхното разрушаване.

Заместващото разрастване на костния мозък не винаги може да осигури поддържане на нормалното кръвотворене, вследствие на което се развива анемия.

Освен уврежданията в или извън еритроцитите, причина за болестното разграждане на еритроцитите е и повишената активност на далака. Еритроцитите могат да бъдат разрушени и в кръвоносните съдове - по-често в малките, където са подложени на микротравмиране.

Хемолитичните анемии се обединяват в следните подгрупи:

Наследствени хемолитични анемии

- хемолитични анемии резултат на дефект в еритроцитната мембрана;
- хемолитични анемии резултат на дефект в интраеритроцитните ензими;
- хемолитични анемии резултат на нарушение в синтеза на глобиновите вериги или в структурата им.

Придобити хемолитични анемии (дължащи се на извънеритроцитни причини)

- Имуни хемолитични анемии;
- Автоимунни хемолитични анемии;
- Симптоматични хемолитични анемии.

ТАЛАСЕМИЯТА е болест, която е широко разпространена в света. По-често се среща в страните около Средиземно море, откъдето идва и наименованието таласемия ("таласа" на гръцки означава море).

Таласемията е наследствена анемия, която се дължи на дефект в гена, който е отговорен за образуването на хемоглобина. Животът на червените кръвни клетки (еритроцити) е силно скъсен, което нарушава нормалното снабдяване на организма с кислород. Най-често тя е наследствена, но понякога има случаи, когато няма други болни или носители на таласемичен ген в рода. Основни прояви на заболяването са анемия, жълтеница, увеличаване размерите на слезката и на черния дроб, костни промени и изоставане в растежа.

Най-често носителите на дефект в гена, от който зависи нормалното изграждане на хемоглобина, са здрави. Понякога те могат да имат лека анемия и леко влошено общо състояние. За всеки човек е важно да знае дали е носител на таласемичен ген или не, защото при брак между носители съществува риск 25% от децата да се родят с тежката форма на заболяването. Дали има носителство може да се разбере чрез изследване на кръвта – т.н. електрофореза на хемоглобина.

Таласемията може да се изяви с различна тежест като с таласемия майор се означава тежката форма, таласемия минор е леката форма и таласемия интермедия е средно тежката форма.

Тежката форма на болестта – таласемия майор, се нарича още анемия на Кулей на името на американския педиатър д-р Кулей, който пръв описва болестта. Децата, които са родени с таласемия майор изглеждат напълно нормално в първите няколко месеца от живота си. Най-често след шестия месец цветът на кожата им избледнява, постепенно настъпва обща отпадналост, физическото им развитие силно се нарушава. Костният мозък разраства, в резултат на което се увеличават размерите на костите, като например промените в черепните кости определят типичния изглед на лицето. Силно нарушена е работата на сърцето и на други органи. Без провеждане на редовни кръвопреливания болните загиват в първите 10 години от живота.

Основното лечение на таласемия майор е редовното кръвопреливане, осъществявано на всеки две до пет седмици, така че да се осигурява средно хемоглобиново ниво 120 г/л. За да се осигури едно продължително здравно благополучие и оптимална продължителност на живот, освен редовните кръвопреливания е необходимо да се използват и други лекарства, които да отстраняват натрупаното в организма на болните желязо. То се отлага в резултат на честите кръвопреливания. Ако излишното желязо не се отстрани от организма, то се отлага в сърцето, черния дроб, бъбреците, задстомашната жлеза и други органи, като предизвиква тежки увреждания в тях. Лекарството, което отстранява излишното желязо от организма се нарича Дефероксамин и се инжектира бавно подкожно в продължение на 8-12 часа с помощта на преносима помпичка, която не ограничава нормалната активност на детето. Отстраняването на желязото може да бъде повишено чрез прилагането на витамин С в дните на десфериоксаминовото лечение.

Значителен успех в борбата с таласемия майор се постига с ранното поставяне на диагнозата в първите три месеца на бременността. Чрез предизвикването на изкуствен аборт при плод с таласемия майор се предотвратява раждането на тежко болно дете.

Средно тежката форма на таласемия протича значително по-благоприятно, а честотата на кръвопреливанията е по-малка.

Леката форма на таласемия най-често не налага кръвопреливане, протича благоприятно и на практика не повлиява върху качеството и продължителността на живота.

КП № 244 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. АНЕМИИ

КП № 244.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕМОРАГИЧНИ ДИАТЕЗИ. АНЕМИИ. ЗА ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой при:
хеморагични диатези – 2 дни,
апластична анемия – 2 дни,
хемолитични анемии – 4 дни,
таласемия – 2 дни
болест на Гоше – 2 дни
хемофилия – 2 дни

При извършване на терапевтична афереза

Минимален болничен престой – 1 ден

минимална продължителност на процедурата - 4 часа;

максимална продължителност на процедурата - 8 часа;

кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Анемия, дължаща се на ензимни нарушения

Не включва: ензимдефицитна анемия, предизвикана от лекарствени средства (D59.2)

D55.0 Анемия, дължаща се на недостиг на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа [G6PD]

Фавизъм

G6PD-дефицитна анемия

D55.1 Анемия, дължаща се на други нарушения на обмяната на глутатиона

Анемия, дължаща се на недостиг на ензими (освен G6PD), свързани с хексозомонофосфатния (HMP) шънт на метаболитната верига

Хемолитична, несфероцитна анемия (наследствена), тип I

D55.2 Анемия, дължаща се на нарушения на ензимите на гликолизата

Анемия:

- хемолитична, несфероцитна (наследствена), тип II
- при недостиг на хексокиназа
- при недостиг на пируват-киназа
- при недостиг на триозо-фосфат изомераза

D55.3 Анемия, дължаща се на нарушения в метаболизма на нуклеотидите

D55.8 Други анемии, дължащи се на ензимни нарушения

Таласемия

D56.0 Алфа таласемия

Не включва: хидропс на плода, дължащ се на хемолитична болест (P56.—)

D56.1 Бета таласемия

Анемия на Cooley

Тежка бета таласемия

Сърповидно-клетъчна бета таласемия

Таласемия

- междинна
- голяма

D56.2 Делта-бета таласемия

D56.3 Носителство на признака на таласемия

D56.4 Наследствено персистиране на фетален хемоглобин [HPFH]

D56.8 Други таласемии

Сърповидно-клетъчни нарушения

Не включва: други хемоглобинопатии (D58.—)
сърповидно-клетъчна бета таласемия (D56.1)

D57.0 Сърповидно-клетъчна анемия с криза

Hb-SS болест с криза

D57.1 Сърповидно-клетъчна анемия без криза

Сърповидно-клетъчна(-о):

- анемия
 - болест
 - нарушение
- } БДУ

D57.2 Двойни хетерозиготни сърповидно-клетъчни нарушения

Болест:

- Hb-SC
- Hb-SD
- Hb-SE

D57.3 Носителство на признака на сърповидни клетки

Носителство на Hb-S

Хетерозиготен хемоглобин S

Други наследствени хемолитични анемии

D58.0 Наследствена сфероцитоза

Ахолурична (семейна) жълтеница

Вродена (сфероцитна) хемолитична жълтеница

Синдром на Minkowski-Chauffard

D58.1 Наследствена елиптоцитоза

Елиптоцитоза (вродена)

Овалоцитоза (вродена)(наследствена)

D58.2 Други хемоглобинопатии

Аномален хемоглобин БДУ

Вродена анемия с телца на Heinz

Болест:

- Hb-C
- Hb-D
- Hb-E

Хемоглобинопатия БДУ

Хемолитична анемия от нестабилен хемоглобин

Не включва: фамилна полицитемия (D75.0)
Hb-M болест (D74.0)
наследствено персистиране на фетален хемоглобин (D56.4)
полицитемия на големите височини (D75.1)
метхемоглобинемия (D74.—)

D58.9 Наследствена хемолитична анемия, неуточнена

Придобита хемолитична анемия

D59.1 Други автоимунни хемолитични анемии

Автоимунна хемолитична болест (студен тип)(топъл тип)

Хронично заболяване, предизвикано от студови хемагlutинини

Студови агlutинини:

- болест
 - хемоглобинурия
- Хемолитична анемия:
- студен тип (вторична)(симптоматична)
 - топъл тип (вторична)(симптоматична)

Не включва: синдром на Evans (D69.3)
хемолитична болест на плода и новороденото (P55.—)
пароксизмална студова хемоглобинурия (D59.6)

D59.3 Хемолитично-уремичен синдром

D59.4 Други неавтоимунни хемолитични анемии

Хемолитична анемия:

- механична
- микроангиопатична

• токсична
D59.5 Пароксизмална нощна хемоглобинурия [Синдром на Marchiafava-Micheli]
Не включва: хемоглобинурия БДУ (R82.3)

D59.6 Хемоглобинурия, дължаща се на хемолиза от други външни причини
Хемоглобинурия:
• от пренапрежение
• от маршируване
• пароксизмална студова
Не включва: хемоглобинурия БДУ (R82.3)

Други апластични анемии

Не включва: агранулоцитоза (D70)
D61.0 Конституционална апластична анемия
Аплазия (чиста) на еритроцитите:

- вродена
- при деца
- първична

Синдром на Blackfan-Diamond
Фамилна хипопластична анемия
Анемия на Fanconi
Панцитопения с аномалии

D61.1 Медикаментозно предизвикана апластична анемия

D61.2 Апластична анемия, предизвикана от други външни агенти

D61.3 Идиопатична апластична анемия

D64.0 Наследствена сидеробластна анемия

D64.4 Конгенитална дизеритропоетична анемия

Дизхемопоетична анемия

D65 Дисеминирано вътресъдово съсирване

[Синдром на дефибринация]

Афибриногенемия, придобита

Консумативна коагулопатия

Дифузна или дисеминирана вътресъдова коагулация [DIC]

Фибринолитична хеморагия, придобита

Пурпура:

- фибринолитична
- мълниеносна

Не включва: синдром на дефибринация (когато усложнява):

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.1)
- при новородено (P60)
- при бременност, раждане и послеродов период (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D66 Вроден дефицит на фактор VIII

Дефицит на фактор VIII (с функционално нарушение)

Хемофилия:

- БДУ
- А
- класическа

Не включва: дефицит на фактор VIII със съдова аномалия (D68.0)

D67 Вроден дефицит на фактор IX

Болест на Christmas

Дефицит на:

- фактор IX (функционален)
- съставка на плазмения тромбопластин

Хемофилия В

Други нарушения на кръвосъсирването

Не включва: тези, които усложняват:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.1)
- бременност, раждане и послеродов период (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D68.0 Болест на von Willebrand

Ангиохемофилия

Дефицит на фактор VIII със съдова аномалия

Съдова хемофилия

Не включва: чупливост на капилярите (наследствена) (D69.8)
дефицит на фактор VIII:
• БДУ (D66)
• с функционално нарушение (D66)

D68.1 Вроден дефицит на фактор XI

Хемофилия С

Дефицит на прекурсора на плазмения тромбoplastин

D68.2 Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването

Вродена афибриногенемия

Дефицит на:

- АС глобулин
- проакцелерин

Дефицит на фактор:

- I [фибриноген]
- II [протромбин]
- V [лабилен]
- VII [стабилен]
- X [Stuart-Prower]
- XII [Hageman]
- XIII [фибринстабилизиращ]

Дисфибриногенемия (вродена)

Хипопротромбинемия

Болест на Owren

D68.3 Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти

Хиперхепаринемия

Повишаване на:

- антиромбин
- анти-VIIIa
- анти-IXa
- анти-Xa
- анти-XIa

D68.4 Придобит дефицит на факторите на кръвосъсирването

Дефицит на фактори на кръвосъсирването, дължащ се на:

- чернодробно заболяване
- дефицит на витамин К

Не включва: дефицит на витамин К при новородено (P53)

D68.8 Други уточнени нарушения на кръвосъсирването

Наличие на инхибитор при системен лупус еритематозес [SLE]

D68.9 Нарушение на кръвосъсирването, неуточнено

Пурпура и други хеморагични състояния

Не включва: доброкачествена хипергамаглобулинемична пурпура (D89.0)
криоглобулинемична пурпура (D89.1)
идиопатична (хеморагична) тромбоцитемия (D47.3)
мълниеносна пурпура (D65)
тромботична тромбоцитопенична пурпура (M31.1)

D69.0 Алергична пурпура

Пурпура:

- анафилактоидна
- Henoch (-Schonlein)
- нетромбоцитопенична:
 - хеморагична
 - идиопатична
 - съдова

Алергичен васкулит

D69.1 Качествени дефекти на тромбоцитите

Синдром на Bernard-Soulier [на гигантските тромбоцити]

Болест на Glanzmann

Синдром на сивите тромбоцити

Тромбастения (хеморагична)(наследствена)

Тромбоцитопатия

Не включва: болест на von Willebrand (D68.0)

D69.2 Друга нетромбоцитопенична пурпура

Пурпура:

- БДУ
- сенилна
- проста

D69.3 Идиопатична тромбоцитопенична пурпура

Синдром на Evans

D69.4 Други първични тромбоцитопении

Не включва: тромбоцитопения с липса на лъчева кост (Q87.2)
преходна неонатална тромбоцитопения (P61.0)
синдром на Wiskott-Aldrich (D82.0)

D69.5 Вторична тромбоцитопения

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

D69.6 Тромбоцитопения, неуточнена

D69.8 Други уточнени хеморагични състояния

Чупливост на капилярите (наследствена)
Съдова псевдохемофилия

D69.9 Хеморагично състояние, неуточнено

D70 Агранулоцитоза

Агранулоцитна ангина

Генетично обусловена агранулоцитоза у деца

Болест на Kostmann

Неутропения:

- БДУ
- вродена
- циклична
- причинена от лекарства
- периодична
- хиперспленна (първична)
- токсична

Неутропенична спленоомегалия

Не включва: преходна неонатална неутропения (P61.5)

D71 Функционални нарушения на полиморфноядрените неутрофили

Дефект на рецепторния комплекс на клетъчната мембрана

Хронична (в детска възраст) грануломатозна болест

Вродена дисфагоцитоза

Прогресивна септична грануломатоза

Други нарушения на белите кръвни клетки

Не включва: базофилия (D75.8)
имунни нарушения (D80—D89)
неутропения (D70)
прелевкемия (синдром) (D46.9)

D72.0 Генетични аномалии на левкоцитите

Аномалия (в гранулацията)(на гранулоцита) или синдром:

- на Alder
- на May-Hegglin
- на Pelger-Huet

Наследствена:

- левкоцитна:
 - хиперсегментация
 - хипосегментация
- левкомеланопатия

Не включва: синдром на Chediak(-Steinbrinck)-Higashi (E70.3)

Метхемоглобинемия

D74.0 Вродена метхемоглобинемия

Вроден дефицит на NADH-метхемоглобин редуктаза

Хемоглобинопатия M [болест Hb-M]

Метхемоглобинемия, наследствена

D74.8 Други метхемоглобинемии

Придобита метхемоглобинемия (със сулфхемоглобинемия)
Токсична метхемоглобинемия

Разстройства на обмяната на сфинголипидите и други нарушения на натрупване на липидите

E75.2 Други сфинголипидози

Болест на:

- Fabry(-Anderson)
- Gaucher
- Krabbe
- Niemann-Pick

Синдром на Farber

Метахроматична левкодистрофия

Недоимък на сулфатаза

Не включва: адренолевкодистрофия [Addison-Schilder] (E71.3)

Други некротизиращи васкулопатии

M31.1 Тромботична микроангиопатия

Тромботична тромбоцитопенична пурпура

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТНИЯ МОЗЪК И ДАЛАКА

****41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК**

трепанобиопсия

Биопсия на костен мозък

30081-00 Биопсия на костен мозък

Включва: трепанация

Не включва: биопсия на костен мозък:

- аспирационна (30087-00 [800])
- перкутанна (30084-00 [800])

30087-00 Аспирационна биопсия на костен мозък

Не включва: костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT] (30084-00 [800])

41.38 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТЕН МОЗЪК

миелограма

Изключва:

микроскопиране на проба от костен мозък - 90.61-90.69

радиоизотопно скениране - 92.05

30084-00 Перкутанна биопсия на костен мозък

Костно мозъчна аспирация и трепанация [BMAT]

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРАБНАКА**
сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

Компютърна томография на гръден кош

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

Включва: кост
гръдна стена
бял дроб
медиастинум
плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• корем (56301-01, 56307-01 [1957])
• и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
• мозък (57001, 57007 [1957])

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****88.01 КАТ НА КОРЕМ**

КАТ скениране на корем

Изключва:

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

Компютърна томография на корем

Включва: регион от диафрагмата до криста илиака

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])
при сканиране на:
• гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957])
• и
• мозък (57001-01, 57007-01 [1957])
• таз (56801-00, 56807-00 [1961])
• таз (56501-00, 56507-00 [1963])

56401-00 Компютърна томография на корем

****88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА**

Рентгенография на раменен отдел

57700-00 РадиогRAFия на рамо или скапула

****88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА**

Рентгенография на горен крайник

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

****88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

Рентгенография на таз

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

****88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА**

РадиогRAFия на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур

РадиогRAFия на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57524-00 Рентгенография на феморална кост и коляно

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57524-01 Рентгенография на коляно и подбедрица

57518-02 Рентгенография на подбедрица

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

Ултразвук на корем или таз

****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт
Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**
ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени

Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ

Магнитно резонансен образ

****88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.92 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА ГРЪДЕН КОШ И МИОКАРД**
за преценка на хилусна и медиастинална лимфна аденопатия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош

Включва: сърце

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:
шийно
гръдно
поясно (лумбосакрално)
гръбнач
гръбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гръбначен стълб

Включва: гръбначен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем
очна орбита
лице
шия

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.03 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**
култура и чувствителност

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**
друго морфологично изследване

92182-09 Друго морфологично изследване на ликвор

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - култура и чувствителност**

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност

****90.49 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - друго морфологично изследване**

92184-07 Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - диференциална кръвна картина и/или хемостазелогичен статус**

1923 Хематологични изследвания

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

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-08 Изследване на време на кръвене

91904-04 Изследване на фактори на коагулация
фактор II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII

91904-05 Изследване на фактор на Вилебранд (von Willebrand)

91910-09 Изследване на протромбиново време

91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)

91910-11 Изследване на фибриноген

91913-04 Изследване на време на съсирване

91910-40 Изследване за серумна електрофореза и лекарствено мониториране

91913-01 Изследване на тромбоцити

91904-01 Изследване на Ретикулоцити (RET)

91904-03 Изследване на Антитромбин III

91904-08 Изследване на Протеин С (PrC)

91904-09 Изследване на Протеин S (Prs)

91904-03 Изследване на инхибитори на хемостаза

91904-10 Осмотична резистентност на еритроцити

91910-49 Други хематологични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - електрофореза на хемоглобин
имунохематологично изследване**

91910-42 Електрофореза на хемоглобина

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - имунохематология, антитромбоцитни антитела**

91910-43 Определяне на антитромбоцитни антитела

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Феритин

91910-44 Определяне на Феритин

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК

****90.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**

друго морфологично изследване

91907-08 Друго морфологично изследване на проба от далак и/или костен мозък

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

****92.05. СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

скениране или функционално изследване на костен мозък

скениране или функционално изследване на сърдечен минутен обем

скениране или функционално изследване на циркулаторно време

скениране или функционално изследване на радионуклеидна сърдечна вентрикулография

скениране или функционално изследване на далак

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

Включва: еритроцитен скрининг тест, обем ⁵¹Cr

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

Нуклеарна медицина (необразна)

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

Включва: еритроцитен скрининг тест, обем ⁵¹Cr

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

Прилагане на кръв и кръвни продукти

***99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

концентрат

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса – концентрат

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва: инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум
Трансфузия на плазма
Трансфузия на албумин

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНОГЛОБУЛИН**

инжекция на:

анти-D (Rhesus) глобулин
RhoGAM

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин

***99.14 ИНФУЗИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

13706-05 Приложение на гама глобулин

Приложение на фармакотерапия

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИИЗКЛЮЧВА:**

ИНФУЗИЯ НА DROTRECOCIN ALFA (АКТИВИРАН) – 00.11

***99.20 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТЕН ИНХИБИТОР**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

***99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ**

антинеопластична имунотерапия

туморна ваксина

терапия с интерлевкин-2(IL-2), висока доза

интерлекинова терапия

Моноклонални антитела

Колонистимулиращи фактори(вкл. еритропоетин)

Алфа-интерферон

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Инфузия на хелатори

Инфузия на антифибринолитик

Инфузия на DDAVP

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент

ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Афереза	
*99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА	
13750-00	Терапевтична плазмафереза
*99.72 ЛЕЧЕБНА ЛЕВКОФЕРЕЗА	
13750-01	Терапевтична левкофереза Терапевтична левкоафереза
*99.73 ЛЕЧЕБНА ЕРИТРОЦИТАФЕРЕЗА терапевтична еритрофереза	
13750-02	Терапевтична еритрофереза Терапевтична еритроафереза
*99.74 ЛЕЧЕБНА ТРОМБОЦИТАФЕРЕЗА	
13750-03	Терапевтична тромбофереза

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

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.

НЗОК заплаща на лечебни заведения за дейности по провеждане на процедури за терапевтична афереза, при спазване на следните критерии:

Обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза“

1. Продължителност на процедура „Терапевтична афереза“

- 1.1. минимална продължителност на процедурата - 4 часа;
- 1.2. максимална продължителност на процедурата - 8 часа;
- 1.3. кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

Терапевтичната афереза в тази клинична пътека се отчита както следва – с код *99.71 лечебна плазмафереза, с код *99.72 лечебна левкофереза, с код *99.73 лечебна еритроцитафереза, с код *99.74 лечебна тромбоцитафереза.

Клиничната пътека може да бъде отчетена само с един от кодовете за терапевтична афереза, ако се извършва само тази процедура. В тези случаи НЗОК заплаща само за извършената процедура (терапевтична афереза).

В случаите, в които при пациентите е необходимо да се извършат и други дейности (в рамките на тази клинична пътека, освен терапевтичната афереза), последните се отчитат със съответните кодове от блок „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“ в изискуемия в ДЛА вид и брой.

Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за изпълнението на терапевтична афереза, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019 г.

НЗОК заплаща за терапевтична афереза след извършване на проверка на дейността.

В цената на терапевтичната афереза се включват и необходимите еднократни консумативи и медицински изделия, което представлява част от диагностично-лечебния алгоритъм на тази клинична пътека и подлежи на проверка.

2. Квалификация на екипа, провеждащ терапевтичната афереза:

Терапевтичната афереза се осъществява от екип от най-малко двама лекари с призната специалност по "Анестезия и интензивно лечение" или „Хематология“, от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза. В екипа може да участват и лекари с медицинска специалност по профила на основното заболяване.

3. Индикации за извършване на терапевтична афереза:

При диагноза - **M31.1 Тромботична микроангиопатия**

Тромботична тромбоцитопенична пурпура

НЗОК заплаща на многопрофилни болници за активно лечение за афереза при наличие на разрешение за дейност и на:

1. поне една от следните структури с квалифициран за извършването на дейността персонал и с апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на форменните елементи на кръвта от плазмата или разделяне на видовете полипептиди в човешката плазма:

а) клиника/отделение по хематология с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Клинична хематология" или

б) клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" или

в) клиника/отделение по нефрология и хемодиализа с III ниво на компетентност;

2. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

3. наличието на апаратура и квалифициран персонал по т. 1 се удостоверява със съответните документи;

В случаите, при които пациентът се хоспитализира само за осъществяване на терапевтична афереза, лечебното заведение отчита медицинската процедура, като в отчетните документи се вписва клиничната пътека (КП № 244.2.), диагнозата и кода на терапевтичната афереза (код 99.71 или 99.72, или 99.73, или 99.74). В тези случаи се заплаща само тази медицинска процедура, като могат да се отчетат повече от една процедура в един отчетен период

В случаите, при които в рамките на клиничната пътека се осъществяват и други медицински прегледи и процедури, освен афереза, и са изпълнени изискванията за завършена терапевтична клинична пътека, се заплаща КП и терапевтичната афереза.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Тази клинична пътека се изпълнявана в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност **"Детска клинична хематология и онкология"**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия.

Изключението за наличие на минимум един (вместо двама) лекар със специалност клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология е валидно и за клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология.

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 детска клинична хематология и онкология или клиника/отделение по педиатрия минимум II-ро ниво
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
5. Апаратура за терапевтична афереза – при отчитане на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74

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 „Клинична хематология”.

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. Цитогенетична лаборатория
2. Лаборатория по нуклеарно - медицинска диагностика
3. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
4. Лаборатория/център по трансфузионна хематология (кръвна банка) с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния.
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория– на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

– четирима лекари със специалност "Педиатрия", от които един лекар с призната специалност педиатрия и клинична хематология/ детска хематология/ детска клинична хематология и онкология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична патология.
- трима специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ за изпълнение на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74 или
- трима специалисти по „Нефрология и хемодиализа“ за изпълнение на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74 или
- трима специалисти по хематология за изпълнение на кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74.

Изисквания за професионален опит на специалистите по „Анестезиология и интензивно лечение“ и/или „Нефрология и хемодиализа“ и/или „Клинична хематология“ при изпълнение на дейностите с кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74 - минимум 15 процедури на един от тези специалисти терапевтична афереза годишно, платени с публични средства през предходната година, удостоверено с документ.

Изисква се сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза поне за един специалист.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика и лечение в стационарни условия на пациенти с хеморагични диатези по повод:

1.1. тежки кръвоизливи, рецидивиращи хемартрози, дълбоки мускулни хематоми, съмнение за вътречерепен кръвоизлив, стомашно-чревни и белодробни кръвоизливи, кръвоизливи от пикочо-половата система, ретроперитонеални хематоми, хематоми на шията и устната кухина;

1.2. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти при клинични показания и/или лабораторни изследвания - при хемоглобин под 70 g/l, тромбоцити под 10 G/l;

1.3. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, инфекция на меки тъкани), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение;

1.4. подготовка за оперативна интервенция при диагностицирана хеморагична диатеза;

1.5. лечение на имунологични усложнения, предизвикващи имунни инхибиторни разстройства на коагулацията;

1.6. лечение с кортикостероиди и/или имunosупресори, и/или имуноглобулини, и/или еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата и/или имуномодулатори.

2. Диагностика и лечение в стационарни условия на пациенти с анемии по повод:

2.1. хемолитична криза или екзацербация на хемолиза;

2.2. терапия с кортикостероиди и/или имunosупресори, и/или имуноглобулини, и/или еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата, и/или имуномодулатори при клинични показания, и/или лабораторни изследвания - при неутропения и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения);

2.3. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти - при тежка анемия или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

2.4. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, тежки инфекция), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение;

2.5. лечение с хелатори на желязото при таласемия и други трансфузионно зависими анемии с висок желязен товар;

2.6. подготовка за интервенция, свързана с усложнения на фона на основното заболяване в обхвата на клиничната пътека.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично – лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечението на пациенти с анемии, дължащи се на ензимни нарушения, сърповидно-клетъчни нарушения, таласемии, наследствени и придобити хемолитични анемии, апластични и сидеробластни анемии, агранулоцитоза, функционални нарушения и генетични аномалии на левкоцитите, метхемоглобинемии и разстройства на обмяната на сфинголипидите и други нарушения на натрупване на липидите се провежда в зависимост от конкретния нозологичен тип, възрастта, общото състояние на пациента, съпътстващите усложнения и коморбидността. За целта се прилагат доказани в мултицентрични рандомизирани проучвания монотерапии или комбинации (режими), включващи аналгетици; антибиотици: антибактериални, антимикотични и антивирусни; антитимоцитен или антилимфоцитен глобулин; еритроцитни концентрати, в това число замразени при пациенти с рядко срещани кръвни групи или такива, при които има наличие на полиспецифични антитела; обезлеукоцитени; промити еритроцитни концентрати при пациенти с антитела спрямо плазмени протеини, специално анти-IgA и при такива, които са получили тежки алергични реакции във връзка с предишни кръвопреливания еритроцитни концентрати; желязо-хелатна терапия; имunosупресори; интравенозно желязо; инфузионна терапия с водносолеви разтвори; колониостимулиращи фактори и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата; кортикостероиди; тромбоцитен концентрат; спленектомия; циклоспорин А - самостоятелно или в комбинация с антитимоцитен или антилимфоцитен глобулин; цитостатици.

ПОКАЗАНИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С КОЛОНИСТИМУЛИРАЩИ ФАКТОРИ, ЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ С КРЪВ И КРЪВНИ ПРОДУКТИ И АНТИБИОТИЦИ

- терапия с колониостимулиращи фактори: гранулоцитен и гранулоцитно-макрофаген колониостимулиращ фактор – при неутропения $\leq 0,5$ G/l и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения); еритропоетин – при хемоглобин ≤ 100 g/l и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението;

- заместителна терапия с кръв и кръвни продукти – при хемоглобин под 70 G/l, тромбоцити под 10 G/l или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

- антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, инфекция на меки тъкани), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение.

2.2. Лечението на пациенти с хеморагични диатези, в това число вроден или придобит дефицит на фактори на кръвосъсирването; хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти; дисеминирано вътресъдово съсирване; други нарушения на кръвосъсирването; пурпура; качествени дефекти на тромбоцитите и други хеморагични състояния; тромбоцитопении; вазопатии липидите се провежда в зависимост от конкретния нозологичен тип, възрастта, общото състояние на пациента, съпътстващите усложнения и коморбидността. За целта се прилагат доказани в мултицентрични рандомизирани проучвания монотерапии или комбинации (режими), включващи плазмени и рекомбинантни коагулационни фактори; DDAVP; анти-D гамаглобулин; антиагрегантна терапия; антибактериална и антимикотична терапия; витамин К – венозно или подкожно; въвеждане в оптимална терапевтична хипокоагулация с орални антикоагуланти; даназол; имunosупресори; интравенозни имуноглобулини; инфузионна терапия с водносолеви разтвори; колониостимулиращи фактори и/или агонисти на отделни редове от хемопоезата; компонентна заместителна терапия с еритроцитен концентрат и кръвни продукти; кортикостероиди; неспецифични кръвоспиращи средства – транексамова киселина, ЕАКА, РАМБА и др.; обезболяващи средства; плазмафереза; препарати съдържащи факторите на протромбиновия комплекс; препарати съдържащи активирани фактори на протромбиновия комплекс; протеазни инхибитори; прясно замразена плазма; рекомбинантен активиран фактор VII; тромбоцитен концентрат; фибриноген; хепарин, АТ III; цитостатици.

Лечението с лекарствени продукти, включени в Приложение №2 на ПЛС, които НЗОК заплаща извън цената на КП 244 е за лечение на заболявания, включени в КП, и е съобразено с ЗЛПХМ и НАРЕДБА № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и фармако-терапевтичното ръководство по клинична хематология, прието и публикувано на електронната страница на Съвета по цени и реимбурсация на лекарствените продукти.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

След провеждане на специфични коагулационни, хематологични, морфологични, имунологични, нуклеарно медицински и инструментални изследвания съобразно конкретното заболяване и провеждане на консултации с други специалисти при необходимост.

Апластична анемия - диагнозата се поставя след хистологично и цитологично изследване на костния мозък (трепанобиопсия и миелограма); цитогенетично и молекулярно цитогенетично изследване на костния мозък и флуоцитометрия.

Хемолитични анемии - след подробна фамилна анамнеза, изследване на кръвна картина, електрофореза на хемоглобин, биохимични изследвания, изследване на антиеритроцитни антитела, нуклеарно медицински изследвания, изследване на еритроцитни ензими.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинично и биохимично) и поне един от следните резултати:

1. стабилизиране на хематологичните показатели и овладяване на инфекциозните и хеморагични усложнения при пациенти с апластична анемия;
2. стабилизиране на хематологичните показатели и овладяване на хемолитичния процес и усложненията му при пациенти с хемолитична анемия;
3. овладяване на хеморагичната диатеза; овладяване на усложненията от хеморагичните прояви; диагностично уточняване на хемостазното нарушение при хеморагични диатези;

НЗОК заплаща за хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни

колониестимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализацията за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

НЗОК заплаща приложените на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колониестимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, която стойност не се включва в цената на КП.

Отчетът за лечение с лекарствени продукти по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията, се предава в РЗОК на електронен носител.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека, по която се отчитат лица до 18 годишна възраст, се включват и три контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикриза. Необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на клиничната пътека.

Контролните консултативни 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 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.

Възможността за отчитане на пациенти по пътеката се запазва само за случаите на диагностика и проследяване на състоянието.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ, СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ХЕМОФИЛИЯТА е наследствено заболяване, при което кръвта се съсирва по-бавно. То се дължи на дефект в гена, отговорен за произвеждането в организма на един от факторите на кръвосъсирването.

В две трети от случаите има фамилна обремененост. Боледуват само мъже, а жените са носителки на хемофилна наследственост и само по изключение може да имат прояви на болестта.

При хемофилия А е намален или дефектен фактор VIII, а при хемофилия В – фактор IX. В зависимост от степента на намаление на фактора заболяването се разделя на три форми: при фактор

под 1% - тежка форма

от 1 до 5% - средно тежка форма

над 5% - лека форма

Заболяването се проявява с кръвоизливи при малки травми или без забележими причини. Характерни са ставните кръвоизливи, наречени хемартрози, както и мускулните кръвоизливи. Сериозен проблем представляват кръвоизливите във вътрешните органи, в областта на шията, гърлото и мозъчните кръвоизливи. Те налагат задължително лечение в болница. На практика кръвоизливи може да се получат навсякъде в тялото. Тежестта и честота им зависят от формата на заболяването.

Точната диагноза се поставя с изследване нивото на факторите на кръвосъсирването, които се извършват в специализирани лаборатории с венозна кръв. Допълнителна диагностика е необходима за уточняване мястото и големината на кръвоизлива и това може да наложи провеждането на ехографски, рентгенологични изследвания, ядрено магнитен резонанс или други.

Лечението на повтарящите се, на големите и на живото заплашващите кръвоизливи се провежда в болнични условия. То се състои основно във венозно приложение на препарати, съдържащи липсващия фактор на кръвосъсирването. Най-често тези препарати са получени от човешка плазма, като от нея е отделен в относително пречистен и концентриран вид съответния фактор на съсирването. Така полученият продукт се обработва по специален начин, за да се унищожат причинителите на най-често срещаните вирусни инфекции, пренасящи се с кръвни продукти: хепатит В, хепатит С и СПИН. Някои от лечебните продукти са получени по модерни технологии не от човешка плазма, а чрез генно-инженерни методи. Те не носят риск от предаване на кръвни инфекции, но цената им е изключително висока.

Дозата и ритъмът на приложение на препаратите зависят от тежестта на кръвоизлива и вида на хемофилията.

При изразена анемия може да се наложи кръвопреливане.

Възможни усложнения от провежданото лечение:

Инхибитори срещу факторите на кръвосъсирването. При многократни преливания при част от пациентите се изработват антитела, които неутрализират действието на прилаганите препарати и лечебен ефект от тях не се постига.

Хронични хепатити и СПИН поради заразяване с вирусите на хепатит С, хепатит В и СПИН. Това е последствие от приложението на препарати, които не са преминали вирусна инактивация, каквито у нас от 1996 г. не се използват.

АВТОИМУННАТА ТРОМБОЦИТОПЕНИЧНА ПУРПУРА е придобито заболяване, при което имунната система на организма разпознава собствените кръвни плочици (тромбоцити) като чужди частици, произвежда срещу тях антитела и ги разрушава. Техният брой намалява и това довежда до получаване на кръвоизливи при минимални травми или дори без причина. Кръвоизливи може да има по кожата, от лигавиците, от носа, от венците, вътрешни кръвоизливи от стомоха, червата, обилна менструация или извън-менструално кървене, тоест кръвоизливи с всички възможни локализации.

При децата заболяването се развива остро. Често има връзка с вирусни инфекции, имунизации. След средно 6 месеца заболяването отзвучава в преобладаващата част от пациентите. При възрастните заболяването започва постепенно и неусетно. Протича хронично и спонтанно излекуване се наблюдава много рядко.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата автимуна тромбоцитопенична пурпура:

Диагнозата се поставя след поредица от изследвания: изследване на кръв от вената и от пръста, изследване на костния мозък, изследване на преживяемостта и мястото на разрушаване на тромбоцитите, изследване за наличие на антитела срещу тромбоцитите. Необходимо е да бъдете изследван/а и за някои вирусни заболявания, които понякога причиняват намаляване на тромбоцитите. Това са хепатит С, хепатит В и СПИН.

Какво представлява стерналната пункция и как се извършва тя?

Вие лягате по гръб на лекарска кушетка. Лекарят почиства със спирт и йод областта на стерналната кост, където ще извърши пункцията. След това поставя местна упойка точно в зоната, най-удобна за пункциране. След няколко минути усещате изтръпване в мястото на упойката. Със специална, стернална игла лекарят убожда Вашата гръдна кост и изтегля няколко милилитра костен мозък. След това изважда иглата, почиства отново със спирт мястото и поставя стерилен тампон (цитопласт). Изтегленият костен мозък се разстила върху специални предметни стъкла и се оцветява, изследва се под микроскоп, като по този начин се установява дали има друго заболяване на костния мозък, което причинява тромбоцитопенията.

Друго важно изследване е **преживяемостта и мястото на разрушаване на тромбоцитите**. състои се във венозно инжектиране на малко количество тромбоцити, маркирани с изотоп в безопасна за човека доза. със специален апарат се проследява активността на изотопа в същия ден и спадането му в следващите дни, както и мястото, където той се натрупва. това отразява продължителността на живота на тромбоцитите и показва мястото, където те се разрушават от антителата.

Останалите изследвания се извършват с венозна кръв.

Как се лекува автоимунната тромбоцитопенична пурпура?

Лечението на заболяването цели да потисне образуването на антитела и разрушаването на тромбоцитите да се прекрати. Това става с приложението на кортикостероидни лекарства. Това са хормони, които нормално се образуват в организма, но с лечебна цел се прилагат в много по-високи дози. С това лечение до 50% от пациентите постигат трайно излекуване.

При недостатъчен резултат от лечението се налага оперативно да се отстрани слезката (далака) - основното място, където си произвеждат антителата и в преобладаващия брой случаи и основното място на разрушаване на тромбоцитите. Около 66% от пациентите след операцията постигат устойчиво подобрение на заболяването.

Ако и този подход не доведе до необходимия резултат се пристъпва към повторен опит с кортикостероиди. При неуспех се прилагат алтернативни средства: даназол, анти D - имуноглобулини, поддържаща доза кортикостероиди, ако тя не е твърде висока, венозни имуноглобулини. Следваща група алтернативни средства са: винка-алкалоиди, циклофосфамид, имуран. Това са медикаменти с много странични действия и приложението им трябва да бъде добре преценено от лекуващия лекар.

Какви рискове крие лечението?

Кортикостероидите имат поредица от странични действия, поради което по време на лечението е необходим стриктен контрол от лекуващия лекар. Между тях са: увеличение на телесната маса, образуване на стрии по кожата, остеопороза, диабет, увреждане на стомашната лигавица, артериална хипертония, инфекции, психични разстройства.

Преливането на кръв и кръвни продукти крие известни рискове за предаване на хепатит В, хепатит С, СПИН и някои други вирусни инфекции. В нашата страна се взимат всички предпазителни мерки срещу това, както се практикува във всички Европейски страни. В така-наречения прозрачен период, обаче, инфекцията не може да бъде открита с използваните тестове.

Какъв режим трябва да спазва пациента?

С оглед намаляване риска за мозъчен или друг кръвоизлив пациентът трябва да спазва следните предпазителни мерки:

- да не взема аспирин дори в минимална доза;
- да не извършва тежък физически труд;
- да не се излага на слънце без шапка;
- да се пази от травми.

АПЛАСТИЧНАТА АНЕМИЯ е рядко кръвно заболяване, при което костният мозък е значително намален по количество и функциите му са съществено увредени. Причините за това са разнообразни и не винаги могат да се посочат определено при всеки пациент: лечение с противоракови медикаменти, лъчелечение, реакция на костния мозък спрямо някои медикаменти, след вирусна инфекция, при някои редки вродени заболявания, при автоимунни заболявания, при контакт с бензолни съединения и при различни злокачествени заболявания.

Симптомите на заболяването са свързани с често значителните: анемия, намален брой на левкоцитите (белите кръвни телца) и тромбоцитите (кръвните плочици). Като последици от това се наблюдава лесна умора, бледост, склонност към тежки инфекции и кръвоизливи.

Лечението се провежда с кръвопреливания и приложение на медикаменти срещу различните инфекциозни и кръвоизливни усложнения. Приложението на въздействащи върху имунната система лекарства дава възможност за съществено повлияване хода на заболяването.

ХЕМОЛИТИЧНИТЕ АНЕМИИ са голяма група анемии с различна причини, протичане, лечение и изход. Обединява ги болестно повишеното разграждане на червените кръвни телца (еритроцитите), което се дължи на увреждания в или извън еритроцитите със скъсяване на жизнения им цикъл. Това повишава степента на тяхното разрушаване.

Заместващото разрастване на костния мозък не винаги може да осигури поддържане на нормалното кръвотворене, вследствие на което се развива анемия.

Освен уврежданията в или извън еритроцитите, причина за болестното разграждане на еритроцитите е и повишената активност на далака. Еритроцитите могат да бъдат разрушени и в кръвоносните съдове - по-често в малките, където са подложени на микротравмиране.

Хемолитичните анемии се обединяват в следните подгрупи:

Наследствени хемолитични анемии

- хемолитични анемии резултат на дефект в еритроцитната мембрана;
- хемолитични анемии резултат на дефект в интраеритроцитните ензими;
- хемолитични анемии резултат на нарушение в синтеза на глобиновите вериги или в структурата им.

Придобити хемолитични анемии (дължащи се на извънеритроцитни причини)

- Имуни хемолитични анемии;
- Автоимунни хемолитични анемии;
- Симптоматични хемолитични анемии.

ТАЛАСЕМИЯТА е болест, която е широко разпространена в света. По-често се среща в страните около Средиземно море, откъдето идва и наименованието таласемия ("таласа" на гръцки означава море).

Таласемията е наследствена анемия, която се дължи на дефект в гена, който е отговорен за образуването на хемоглобин. Животът на червените кръвни клетки (еритроцити) е силно скъсен, което нарушава нормалното снабдяване на организма с кислород. Най-често тя е наследствена, но понякога има случаи, когато няма други болни или носители на таласемичен ген в рода. Основни прояви на заболяването са анемия, жълтеница, увеличаване размерите на слезката и на черния дроб, костни промени и изоставане в растежа.

Най-често носителите на дефект в гена, от който зависи нормалното изграждане на хемоглобина, са здрави. Понякога те могат да имат лека анемия и леко влошено общо състояние. За всеки човек е важно да знае дали е носител на таласемичен ген или не, защото при брак между носители съществува риск 25% от децата да се родят с тежката форма на заболяването. Дали има носителство може да се разбере чрез изследване на кръвта – т.н. електрофореза на хемоглобина.

Таласемията може да се изяви с различна тежест като с таласемия майор се означава тежката форма, таласемия минор е леката форма и таласемия интермедия е средно тежката форма.

Тежката форма на болестта – таласемия майор, се нарича още анемия на Кулей на името на американския педиатър д-р Кулей, който пръв описва болестта. Децата, които са родени с таласемия майор изглеждат напълно нормално в първите няколко месеца от живота си. Най-често след шестия месец цветът на кожата им избледнява, постепенно настъпва обща отпадналост, физическото им развитие силно се нарушава. Костният мозък разраства, в резултат на което се увеличават размерите на костите, като например промените в черепните кости определят типичния изглед на лицето. Силно нарушена е работата на сърцето и на други органи. Без провеждане на редовни кръвопреливания болните загиват в първите 10 години от живота.

Основното лечение на таласемия майор е редовното кръвопреливане, осъществявано на всеки две до пет седмици, така че да се осигурява средно хемоглобиново ниво 120 г/л. За да се осигури едно продължително здравно благополучие и оптимална продължителност на живот, освен редовните кръвопреливания е необходимо да се използват и други лекарства, които да отстраняват натрупаното в организма на болните желязо. То се отлага в резултат на честите кръвопреливания. Ако излишното желязо не се отстрани от организма, то се отлага в сърцето, черния дроб, бъбреците, задстомашната жлеза и други органи, като предизвиква тежки увреждания в тях. Лекарството, което отстранява излишното желязо от организма се нарича Дефероксамин и се инжектира бавно подкожно в продължение на 8-12 часа с помощта на преносима помпичка, която не ограничава нормалната активност на детето. Отстраняването на желязото може да бъде повишено чрез прилагането на витамин С в дните на десфериоксаминовото лечение.

Значителен успех в борбата с таласемия майор се постига с ранното поставяне на диагнозата в първите три месеца на бременността. Чрез предизвикването на изкуствен аборт при плод с таласемия майор се предотвратява раждането на тежко болно дете.

Средно тежката форма на таласемия протича значително по-благоприятно, а честотата на кръвопреливанията е по-малка.

Леката форма на таласемия най-често не налага кръвопреливане, протича благоприятно и на практика не повлиява върху качеството и продължителността на живота.

КП № 245 ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И ОНКОХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, ВЪЗНИКНАЛИ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой - 2 дни за солидни тумори

Минимален болничен престой - 5 дни за левкемии

Минимален болничен престой - 3 дни за лимфоми

При извършване на терапевтична афереза

Минимален болничен престой – 1 ден

минимална продължителност на процедурата - 4 часа;

максимална продължителност на процедурата - 8 часа

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

**03.31 СПИНАЛНА ПУНКЦИЯ

лумбална пункция за отстраняване на контраст

Изключва:

лумбална пункция за вкарване на контраст (миелография) - 87.21

Лумбална пункция

39000-00 Лумбална пункция

Спинална пункция

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИФЕРНАТА НЕРВНА СИСТЕМА

**04.11 ЗАТВОРЕНА БИОПСИЯ НА ЧЕРЕПЕН ИЛИ ПЕРИФЕРЕН НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИОН (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА)

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СИМПАТИКУСОВИ НЕРВИ ИЛИ ГАНГЛИИ

**05.11 БИОПСИЯ НА СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИИ

Биопсия на нерв

90013-00 Биопсия на нерв

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТИРЕОИДНАТА И ПАРАТИРЕОИДНИТЕ ЖЛЕЗИ

**06.11 ЗАТВОРЕНА (ИГЛЕНА) (ПЕРКУТАННА) БИОПСИЯ НА ТИРЕОИДНАТА ЖЛЕЗА

аспираторна биопсия на тиреоидната жлеза

Биопсия на щитовидна или парашитовидна жлеза

30094-10 Тънкоиглена биопсия [перкутанна] на щитовидна жлеза

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА НАДБЪБРЕЧНИТЕ ЖЛЕЗИ, ХИПОФИЗАТА, ПИНЕАЛНАТА ЖЛЕЗА И ТИМУСА

**07.11 ЗАТВОРЕНА (ИГЛЕНА) (ПЕРКУТАННА) БИОПСИЯ НА НАДБЪБРЕЧНА ЖЛЕЗА

Биопсия на надбъбречна жлеза

30094-02 Перкутанна [иглена] биопсия на надбъбречна жлеза

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

**16.22 ДИАГНОСТИЧНА АСПИРАЦИЯ ОТ ОРБИТА

Орбитотомия

42533-00 Експлоративна орбитотомия

Орбитотомия БДУ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЗЪБИ, ВЕНЦИ И АЛВЕОЛИ

**24.11 БИОПСИЯ НА ВЕНЕЦ

**24.12 БИОПСИЯ НА АЛВЕОЛА

**24.19 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЗЪБИ, ВЕНЦИ И АЛВЕОЛИ

Изключва:

зъбен:

преглед - 89.31

рентгенография;
панорамна - 87.11
друга - 87.12
микроскопиране на проба от зъб - 90.81-90.89

Други ексцизионни процедури на фаринкс

30075-26 Биопсия на фаринкс
Биопсия на супраглотична формация

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЕЗИК

****25.01 ЗАТВОРЕНА (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА ЕЗИК**

Ексцизионни процедури на език

30075-19 Биопсия на език

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЛЮНЧЕНИ ЖЛЕЗИ И ПРОТОЦИ

****26.11 ЗАТВОРЕНА (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА СЛЮНЧЕНА ЖЛЕЗА ИЛИ ПРОТОК**

Ексцизионни процедури на слюнчена жлеза или канал

30094-09 Перкутанна (иглена) биопсия на слюнчена жлеза или канал

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪДНА СТЕНА, ПЛЕВРА, МЕДИАСТИНУМ И ДИАФРАГМА

****34.25 ЗАТВОРЕНА (ИГЛЕНА) (ПЕРКУТАННА) БИОПСИЯ НА МЕДИАСТИНУМ**

Биопсия на бял дроб или плевра

30090-00 Перкутанна иглена биопсия на плевра

38812-00 Перкутанна иглена биопсия на бял дроб

Пневмоцентеза

Пункция на бял дроб

Не включва: ендоскопска биопсия на бял дроб (41892-00, 41898-01 [544])

ОПЕРАЦИИ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА

****40.0 ИНЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ**

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ

****40.11 БИОПСИЯ НА ЛИМФНИ СТРУКТУРИ**

Биопсия на лимфни структури

Не включва: аксиларен лимфен възел (30332-00 [808])

30075-00 Биопсия на лимфен възел

Биопсия на лимфна структура

Не включва: скаленова лимфна биопсия (30096-00 [805])

Тази с лапароскопия/лапаротомия за стадиране на процеса:

- гинекологичен (35723 [810])
- лимфом (30384-00 [985])
- БДУ (35726-01 [985])

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТЕН МОЗЪК И ДАЛАК

Биопсия на костен мозък

****41.31 БИОПСИЯ НА КОСТЕН МОЗЪК**

30087-00 Аспирационна биопсия на костен мозък

Не включва: костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ] (30084-00 [800])

30081-00 Биопсия на костен мозък

Включва: трепанация

Не включва: биопсия на костен мозък:

- аспирационна (30087-00 [800])
- перкутанна (30084-00 [800])

****41.38 ДРУГИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА КОСТЕН МОЗЪК**

Изключва:

микроскопиране на проба от костен мозък - 90.61-90.69
радиоизотопно скениране - 92.05

30084-00 Перкутанна биопсия на костен мозък
Костно мозъчна аспирация и трепанация [ВМАТ]

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЧЕРЕН ДРОБ

****50.11 ЗАТВОРЕНА (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА ЧЕРЕН ДРОБ**
диагностична аспирация от черния дроб

30409-00 Перкутанна (затворена) чернодробна биопсия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЖЛЪЧНИЯ ТРАКТ**Изключва:**

ендоскопските процедури, включени в 51.64, 51.84-51.88, 52.14, 52.21, 52.93-52.94, 52.97-52.98

****51.12 ПЕРКУТАННА БИОПСИЯ НА ЖЛЪЧЕН МЕХУР ИЛИ ЖЛЪЧНИТЕ ПЪТИЩА**
иглена биопсия на жлъчен мехур

30094-04 Перкутанна (иглена) биопсия на жлъчен мехур или жлъчни пътища

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ

****54.24 ЗАТВОРЕНА (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА ВЪТРЕКОРЕМНА МАСА**

затворена биопсия на:

оментум
перитонеум
перитонеален имплантант, туморна формация

Изключва:

тази на:

фалопиева тръба - 66.11
яйчник - 65.11
маточни лигаменти - 68.15
матка - 68.16

30094-06 Перкутанна иглена биопсия на интраабдоминална формация

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЪБРЕК

****55.23 ЗАТВОРЕНА (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА БЪБРЕК**

ендоскопска биопсия през съществуваща нефростомия, нефротомия, пиелостомия или пиелотомия

36561-00 Затворена биопсия на бъбрек

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА БЪБРЕК**Изключва:**

освобождаване на периренални сраствания - 59.02

****55.92 ПЕРКУТАННА АСПИРАЦИЯ НА БЪБРЕК (ЛЕГЕНЧЕ)**

аспирация на бъбречна киста
ренална пункция

Изключва:

перкутанна биопсия на бъбрек - 55.23

36624-00 Перкутанна нефростомия

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТЕСТИСИ

****62.11 ЗАТВОРЕНА (ПЕРКУТАННА) (ИГЛЕНА) БИОПСИЯ НА ТЕСТИС**

30094-07 Перкутанна (иглена) биопсия на тестиси

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЯЙЧНИЦИ

****65.11 АСПИРАЦИОННА БИОПСИЯ НА ЯЙЧНИК**

35637-06 Биопсия на яйчник

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА, ВКЛЮЧИТЕЛНО НА ДЛАН

****83.21 БИОПСИЯ НА МЕКА ТЪКАН**

Изключва:

биопсия на гръдна стена - 34.23
биопсия на кожа и подкожна тъкан - 86.11

30075-01 Биопсия на меки тъкани

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ**Изключва:**

ангиография - 88.40-88.68
****87.03 КАТ НА ГЛАВА**
КАТ - скениране на глава

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

- гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

****87.17 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЧЕРЕП**

латерална проекция на череп

сагитална проекция на череп

тангенциална проекция на череп

Рентгенография на глава или шия

Не включва: на шиен гръбнак (58100-00 [1968])

57901-00 Рентгенография на череп

Включва: калвариум

Не включва: цефалометрия (57902-00, 57930-00, 57933-00 [1967])

такава на:

- мастоидна кост (57906-00 [1967])
- околоносен синус (57903-00 [1967])
- петрозна темпорална кост (57909-00 [1967])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪБНАК

Рентгенография на гръбначен стълб

****87.22 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ШИЙНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58100-00 Рентгенография цервикален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.23 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

58103-00 Рентгенография на торакален отдел на гръбначен стълб

Не включва: радиография на гръбнак:

- 2 отдела (58112-00 [1969])
- 3 отдела (58115-00 [1969])
- 4 отдела (58108-00 [1969])

****87.24 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛУМБОСАКРАЛНАТА ЧАСТ НА ГРЪБНАКА**

сакрококцигеално рентгеново изследване

58106-00 Рентгенография лумбосакрален отдел на гръбначен стълб

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

КАТ скениране на гръдния кош

електронна субтракция на гръдния кош

фотоелектричен отговор на гръдния кош

томография с използване на компютър, на рентгенови-лъчи и камера на гръдния кош

Компютърна томография на гръден кош

56301-00 Компютърна томография на гръден кош

56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО**

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОРЕМ

Изключва:

ангиография - 88.40-88.68

**88.01 КАТ НА КОРЕМ

КАТ скениране на корем

Изключва:

КАТ скениране на бъбреци - 87.71

Компютърна томография на корем

56401-00 Компютърна томография на корем

**88.21 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА РАМО И МИШНИЦА

Рентгенография на раменен отдел

57700-00 Радиография на рамо или скапула

**88.22 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАКЪТ И ПРЕДМИШНИЦА

Рентгенография на горен крайник

57512-01 Рентгенография на лакът и предмишница

СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРАЙНИЦИ И ТАЗ

**88.26 ДРУГА СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ТАЗ И ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА

Изключва:

контрастна рентгенография на става - 88.32

Рентгенография на таз

57712-00 Рентгенография на тазобедрена става

Не включва: контрастна артрография (59751-00 [1985])
такава на фемурна шийка (57518-00 [1983])

57715-00 Рентгенография на таз

**88.27 СКЕЛЕТНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА БЕДРО, КОЛЯНО И ПОДБЕДРИЦА

Радиография на долен крайник

57518-00 Рентгенография на фемур

Радиография на бедро

Не включва: такава при вътрешна фиксация на феморална фрактура (57721-00 [1981])

57524-00 Рентгенография на феморална кост и коляно

57518-01 Рентгенография на коляно

Не включва: изследване костна възраст на коляно и китка (58300-00 [1984])

57524-01 Рентгенография на коляно и подбедрица

57518-02 Рентгенография на подбедрица

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

**88.36 ЛИМФОГРАФИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Друга ангиография

59754-00 Лимфангиография

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук - 00.01 - 00.09

****88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ****Ултразвук на глава или шия**

55028-00 Ултразвук на глава
Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

Не включва: дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

1943 Ултразвук на корем или таз****88.74 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****88.77 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПЕРИФЕРНА СЪДОВА СИСТЕМА**

ултразвуково скениране на тромбоза на дълбоки вени

Дуплекс ултразвук на други съдове

Включва: В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ПРЕДСТАВЯНЕ**Магнитно резонансен образ******88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

Не включва: функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

****88.93 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ГРЪБНАЧЕН КАНАЛ**

нива:
шийно
гърдно
поясно (лумбосакрално)
гърбнак
гърбначен мозък

90901-03 Магнитно резонансна томография на гърбначен стълб

Включва: гърбначен мозък

90901-08 Магнитно резонансна томография на друго място

Включва: кръвоснабдяване на костен мозък

****88.97 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ПРЕДСТАВЯНЕ НА ДРУГИ И НЕОПРЕДЕЛЕНИ МЕСТА**

корем
очна орбита
лице
шия

90901-04 Магнитно резонансна томография на гръден кош
Включва: сърце

90901-01 Магнитно резонансна томография на глава

Включва: лице

орбита

синуси (етмоидален) (фронтален) (максиларен) (сфеноидален)

черепна кост

Не включва: такава на мозък:

- функционални (90901-09 [2015])
- БДУ (90901-00 [2015])

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР

****90.03 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИКВОР**
култура и чувствителност

92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР - ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**
друго морфологично изследване

92182-09 Друго морфологично изследване на ликвор

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА -**
култура и чувствителност

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност

****90.49 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА**
друго морфологично изследване

92184-07 Друго морфологично изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка

****90.55 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ туморни маркери****1928 Изследване на туморни маркери**

- 91918-00 Изследване на туморен маркер PSA
- 91918-01 Изследване на туморен маркер CA-15-3
- 91918-02 Изследване на туморен маркер CA-19-9
- 91918-03 Изследване на туморен маркер CA-125
- 91918-04 Изследване на туморен маркер CEA
- 91918-05 Изследване на туморен маркер алфа-фетопротеин
- 91918-06 Изследване на туморен маркер бета-хорионгонадотропин
- 91918-07 Изследване на туморен маркер FPSA

- 91918-08 Изследване на туморен маркер NSE
 91918-09 Изследване на туморен маркер CYFRA 21-1
 91918-10 Изследване на туморен маркер CA-72-4
 91918-12 Изследване на туморен маркер S-100
 91918-13 Изследване на туморен маркер HE4
 91918-14 Изследване на туморен маркер SCC
 91918-39 Изследване на други туморни маркери

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 диференциална кръвна картина и/или хемостазелогичен статус

- 91910-04 Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
 91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите
 91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
 91910-08 Изследване на време на кръвене
 91910-09 Изследване на протромбиново време
 91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)
 91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
 91910-11 Изследване на фибриноген
 91913-04 Изследване на време на съсирване

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 Флоуцитометрия

1934 Други изследвания

- 91880-00 Флоуцитометрия

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 Имунохистохимия

- 91919-19 Имунохистохимични изследвания

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 имунохимия на серум, урина и ликвор
 (имуноелектрофореза)

- 91905-00 Имунохимия на серум, урина и ликвор

****90.59 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
 класическа или молекулярна цитогенетика

- 91916-01 Цитогенетичен анализ на кръв или костен мозък

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК
****90.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДАЛАК И КОСТЕН МОЗЪК**
 друго морфологично изследване

- 92182-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от нервната система и/или ликвор за култура и чувствителност

Включва: изолиране на причинител, доказване на вирус, антитела срещу и /или антиген на причинител

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА
****90.79 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ И ЛИМФА**
 друго морфологично изследване
 Тънкоиглена аспирационна биопсия

- 92182-09 Друго морфологично изследване на ликвор

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЧЕРЕН ДРОБ, ЖЛЪЧЕН ПЪТ И ПАНКРЕАС

****91.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЧЕРЕН ДРОБ, ЖЛЪЧЕН ПЪТ И ПАНКРЕАС**

91930-07 Патоморфологично изследване на проба от черен дроб и/или жлъчен път и/или панкреас

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛНА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ПРОБА

****91.19 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПЕРИТОНЕАЛНА И РЕТРОПЕРИТОНЕАЛНА ПРОБА**
друго морфологично изследване

91919-10 Друго морфологично изследване на перитонеална и/или ретроперитонеална проба

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН

микроскопско изследване на:
кожа

****91.69 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН**

друго морфологично изследване

91928-11 Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии

РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ И ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Друго нуклеарно медицинско образно изследване

****92.05. СЪРДЕЧНОСЪДОВО И ХЕМОПОЕТИЧНО СКЕНИРАНЕ И РАДИОИЗОТОПНО ФУНКЦИОНАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

скениране или функционално изследване на костен мозък
скениране или функционално изследване на сърдечен минутен обем
скениране или функционално изследване на циркулаторно време
скениране или функционално изследване на радионуклеидна сърдечна вентрикулография
скениране или функционално изследване на далак

12500-00 Оценяване на кръвен обем при нуклеарно медицинско изследване

Включва: еритроцитен скрининг тест, обем ^{51}Cr

****92.09 ДРУГИ РАДИОИЗОТОПНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

90910-00 Нуклеарно медицинско изследване на друг регион или орган

ДРУГО РАДИОИЗОТОПНО СКЕНИРАНЕ

****92.14 КОСТНО СКЕНИРАНЕ**

Изследване кости на цяло тяло чрез нуклеарно медицинско изображение

61421-00 Изследване на костна система на цяло тяло

Включва: кръвни:
• поток }
• обем } изследване

****92.16 СКЕНИРАНЕ НА ЛИМФНАТА СИСТЕМА**

Друго нуклеарно медицинско изображение, изследващо кръвоносна система

61469-00 Лимфосцинтиграфия

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

***03.92 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГО ВЕЩЕСТВО В СПИНАЛНИЯ КАНАЛ**

интратекална инжекция на стероид
субарахноидална перфузия с охладен физиологичен серум

Изключва:

инжекция на:

контраст за миелография - 87.21

Приложение на фармакотерапия

96198-00 Интратекално приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направено:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96198-03 Интратекално приложение на фармакологичен агент-стероид

ПУНКЦИЯ НА СЪД

Изключва:

Такава за циркулаторно мониториране - 89.60-89.69

***38.99 ДРУГА ПУНКЦИЯ НА ВЕНА**

флеботомия

Изключва:

тази за:

ангиография - 88.60-88.69

екстракорпорална циркулация - 39.61, 50.92

инжекция или инфузия на:

склерозиращ разтвор - 39.92

лечебна или профилактична субстанция - 99.11-99.29

перфузия - 39.96, 39.97

флебография - 88.60-88.69

трансфузия - 99.01-99.09

Други инцизионни процедури на вени

13757-00 Терапевтична венесекция

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ**Прилагане на кръв и кръвни продукти*****99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА**

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити

***99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ**

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

***99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ**

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

***99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ**

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на плазма

Трансфузия на албумин

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**Включва:*****99.14 ИНФУЗИЯ НА ГАМА-ГЛОБУЛИН**

инжекция на имунен серум

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

13706-05 Приложение на гама глобулин

Приложение на фармакотерапия***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
- *99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**
Изключва:
инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11
- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
- 96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
- ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**
***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**
- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент
- *99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**
инжекция на кортизон
- 96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
- 96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
- *99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**
- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент
- *99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**
инжекция или инфузия на антинеопластичен агент
- Изключва:**
антинеопластична имунотерапия - 99.28
инжекция на радиоизотопи - 92.28
инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28
- 96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
- 96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
- 96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
- 96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
- *99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ**
антинеопластична имунотерапия
туморна ваксина
терапия с интерлевкин-2(IL-2), висока доза
интерлевкинова терапия
Моноклонални антитела
Колонистимулиращи фактори(вкл. еритропоетин)
Алфа-интерферон
- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент и неспецифичен агент
- ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА ИЛИ ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ, ПРИЛАГАНЕ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

Афереза

- *99.71 ЛЕЧЕБНА ПЛАЗМАФЕРЕЗА**
- 13750-00 Терапевтична плазмафереза
- *99.72 ЛЕЧЕБНА ЛЕВКОФЕРЕЗА**
- 13750-01 Терапевтична левкофереза
Терапевтична левкоафереза
- *99.73 ЛЕЧЕБНА ЕРИТРОЦИТАФЕРЕЗА**
терапевтична еритрофереза
- 13750-02 Терапевтична еритрофереза
Терапевтична еритроафереза
- *99.74 ЛЕЧЕБНА ТРОМБОЦИТАФЕРЕЗА**
- 13750-03 Терапевтична тромбофереза
- *99.79 ДРУГА ЛЕЧЕБНА АФЕРЕЗА**
афереза (отделяне) на левкоцитни стволови клетки
- 13750-04 Афереза на стволови клетки

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени:

1. При лечение на солидни тумори (диагнози с кодове от С 00.0 до С 80) - една основна диагностична и една основна терапевтична процедура, посочени в блок Кодове на основни процедури.

2. При лечение на лимфоми (диагнози с кодове от С 81.0 до С 90.2) - две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури.

3. При лечение на левкемии (диагнози с кодове от С 91.0 до С 96.9, D 46.0 до D 46.3, D 46.7, D 47.3, D 47.7, D 64.3, D 73.1, D 75.0, D 75.1, D 75.8) - две основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

Приложението на **моноклонални антитела** се отчита с код на процедура ***99.28** (96199-09).

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.

НЗОК заплаща на лечебни заведения за дейности по провеждане на процедури за терапевтична афереза, при спазване на следните критерии:

Обем и обхват на дейностите по процедура „Терапевтична афереза”

1. Продължителност на процедура „Терапевтична афереза”

- 1.1. минимална продължителност на процедурата - 4 часа;
- 1.2. максимална продължителност на процедурата - 8 часа;
- 1.3. кратност на процедурата - от 1 път седмично до ежедневно;

Терапевтична афереза в тази клинична пътека се отчита както следва – с код *99.71 лечебна плазмафереза, с код *99.72 лечебна левкофереза, с код *99.73 лечебна еритроцитафереза, с код *99.74 лечебна тромбоцитафереза, с код *99.79 друга лечебна афереза

Клиничната пътека може да бъде отчетена само с един от кодовете за терапевтична афереза, ако се извършва само тази процедура. В тези случаи НЗОК заплаща само за извършената процедура (терапевтична афереза).

В случаите, в които при пациентите е необходимо да се извършат и други дейности (в рамките на тази клинична пътека, освен терапевтичната афереза), последните се отчитат със съответните кодове от блок „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ“ в изискуемия в ДЛА вид и брой.)

Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за изпълнението на терапевтична афереза, които са получавали заплащане с публични средства за тази дейност през 2018 г. и 2019 г.

НЗОК заплаща за терапевтична афереза след извършване на проверка на дейността.

В цената на терапевтичната афереза се включват и необходимите еднократни консумативи и медицински изделия, което представлява част от диагностично-лечебния алгоритъм на тази клинична пътека и подлежи на проверка.

2. Квалификация на екипа, провеждащ терапевтичната афереза:

Терапевтичната афереза се осъществява от екип от най-малко двама лекари с призната специалност по "Анестезия и интензивно лечение" или „Хематология“, от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза. В екипа може да участват и лекари с медицинска специалност по профила на основното заболяване.

НЗОК заплаща на многопрофилни болници за активно лечение за афереза при наличие на разрешение за дейност и на:

1. необходима е поне една от следните структури с квалифициран за извършването на дейността персонал и с апарат за екстракорпорално кръвообращение и сетове с мембрани/центрофуги за сепариране на форменните елементи на кръвта от плазмата или разделяне на видовете полипептиди в човешката плазма:

а) клиника/отделение по хематология с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Клинична хематология" или

б) клиника/отделение по анестезиология и/или интензивно лечение с III ниво на компетентност, в съответствие с изискванията на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" или

в) клиника/отделение по нефрология и хемодиализа с III ниво на компетентност;

2. медико-диагностични структури – клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график;

3. наличието на апаратура и квалифициран персонал по т. 1 се удостоверява със съответните документи;

В случаите, при които пациентът се хоспитализира само за осъществяване на терапевтична афереза ЛЗ отчита медицинската процедура, като в отчетните документи се вписва клиничната пътека (КП № 245), диагнозата и кода на терапевтичната афереза (код 99.71 или 99.72, или 99.73, или 99.74, или 99.79). В тези случаи се заплаща само тази медицинска процедура, като могат да се отчетат повече от една процедура в един отчетен период.

В случаите, при които в рамките на клиничната пътека се осъществяват и други медицински прегледи и процедури, освен афереза, и са изпълнени изискванията за завършена терапевтична клинична пътека, се заплаща КП и терапевтичната афереза.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за заболяванията от пакет „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **чрез прилагането на амбулаторни процедури** „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и **клинични пътеки** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски

активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, от пакет за комплексно лечение на „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по този пакет.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура № 5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската **специалност "Детска клинична хематология и онкология"**, осъществявана най-малко на **трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия"**.

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 детска клинична хематология и онкология или Клиника/отделение по педиатрия III ниво
2. Клинична лаборатория*
3. Отделение/лаборатория по клинична патология
4. Отделение по образна диагностика
5.Апаратура за терапевтична афереза – за кодове 99.71 или 99.72, или 99.73, или 99.74, или 99.79

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 детска онкохематология.

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. Цитогенетична лаборатория
2. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика
4. Клиника/отделение/Лаборатория/център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
5. Имунологична лаборатория
6. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари със специалност педиатрия, от които: трима лекари със специалност педиатрия и клинична хематология или детска хематология, или детска клинична хематология и онкология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по клинична патология;
- лекар със специалност по образна диагностика.
- двама специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение“ за изпълнение на кодове 99.71, 99.72, 99.73, 99.74, 99.79 или
- трима специалисти по „Нефрология и хемодиализа“ за изпълнение на кодове 99.71, 99.72, 99.73, 99.74, 99.79 или
- двама специалисти по клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология за изпълнение на 99.71, 99.72, 99.73, 99.74, 99.79, от които най-малко един с придобит сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза.

Изисквания за професионален опит на специалистите по „Анестезиология и интензивно лечение“ и/или „Нефрология и хемодиализа“ и/или „Клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология“ при изпълнение на дейностите с кодове *99.71, 99.72, 99.73, 99.74, 99.79 - минимум 15 процедури на един от тези специалисти терапевтична афереза годишно, платени с публични средства през предходната година, удостоверено с документ.

Изисква се сертификат (лиценз) за високоспециализирана дейност по терапевтична афереза поне за един от посочените специалисти.

При доказано онкологично или онкохематологично заболяване пациентът задължително се разглежда от обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология за лица под 18 г.

Системно лекарствено лечение по клиничната пътека се предприема след **решение на клиничната онкохематологична комисия**, както **за първоначалното** формиране на терапевтичната стратегия, така **и за всяка последваща промяна** и е неразделна част от ИЗ.

В решението на комисията е посочен алгоритъм на лечение, лекарствен продукт, доза, ритъм на приложение, продължителност, необходими контролни изследвания. Приетите решения се отразяват в **протокол**.

Заповед за състава на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология за лица под 18 г.- председател и членове, се издава от ръководителя на лечебното заведение и се връчва на членовете срещу подпис.

Решенията се съхраняват в медицинската документация на пациента.

Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на **обща клинична онкологична комисия** и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици.

Лекарствените продукти се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

В протоколите на решенията на комисиите по ал. 1 се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б и №8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за протоколите се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Диагностика на заболяванията по т.1.1. чрез след цитологично и/или хистологично, имунофенотипно, цитогенетично и/или молекулярно изследване, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица.

2. Консултиране на пациентите с доказано заболяване от клинична комисия по хематология (съгласно Медицински стандарт по клинична хематология)

3. Документиране на решението на клиничната комисия както за първоначалното формиране на терапевтичната стратегия, така и за всяка последваща промяна в протокол с посочен алгоритъм на лечение по клинична процедура - лекарствен продукт, доза, ритъм на приложение, продължителност, необходими контролни изследвания.

4. Стационарно лечение на болни под 18 години с установени заболявания по повод:

4.1. Химиотерапия при органна недостатъчност, причинена от солиден тумор.

4.2. Химиотерапия, осъществявана единствено в стационарни условия, при болни с новооткрита и рецидивирала левкемия.

4.3. Химиотерапия, осъществявана единствено в стационарни условия, при болни с новооткрит и рецидивирал лимфом.

4.4. При настъпили усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение:

4.4.1. терапия с колонистимулиращи фактори; гранулоцитен и гранулоцитно-макрофаген колонистимулиращ фактор - при неутропения ? 0,5 g/l и клинични данни за инфекция (вкл. фебрилна неутропения); еритропоетин - при хемоглобин ? 100 g/l и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението;

4.4.2. заместителна терапия с кръв и кръвни продукти; при хемоглобин под 100 g/l и прогностични фактори за благоприятен отговор на лечението, тромбоцити под 10 g/l или хеморагична диатеза при животозастрашаваща тромбоцитопения;

4.4.3. необходимост от парентерално хранене;

4.4.4. антибактериална, антивирусна и антимикотична терапия при болни с инфекциозни (пневмония, сепсис, инфекция на меки тъкани), хеморагични (нетромбоцитопенични) и други тежки усложнения, свързани с основното заболяване или провежданото лечение.

4.5. Химиотерапия при болни с новооткрит и рецидивирал солиден тумор, лимфом, левкемия.

4.6. Болни с диагностициран солиден тумор за планова противотуморна терапия, колонистимулиращи фактори.

4.7. Лечение с моноклонални антитела и имуномодулатори.

4.8. Стадиране на солиден тумор, лимфом, левкемия.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

Терапевтичният подход се съобразява с общото състояние на пациента от приложената скала:

СКАЛА НА ECOG/WHO ЗА PERFORMANCE STATUS:

0 = норма; способен на нормални дейности;

1 = с наличие на симптоматика, но амбулаторен;

На домашен режим с поносими туморни прояви

2 = с инвалидизирани туморни прояви, но под 50% от времето е на легло;

3 = тежко инвалидизиран с над 50% от времето на легло;

4 = тежко болен. 100% от времето е на легло;

5 = смърт.

Решенията на клинична онкологична комисия/Клинична комисия по хематология за лица под 18 г. са съобразени с Фармакотерапевтично ръководство по детска клинична хематология и онкология, прието на заседание на НСЦРЛП, публикувано на електронната страница на НСЦРЛП, съобразени с ЗЛПХМ и НАРЕДБА № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

2.1. ЛЕЧЕНИЕ НА СОЛИДНИТЕ ТУМОРИ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

Лечението на солидните тумори в детската възраст се провежда в зависимост от хистологичния вариант, клиничния стадий, възрастта, прогностичните фактори и съпътстващите усложнения. При децата (пациенти до 18 г.), хистологичните варианти и биологичното поведение на солидните тумори в детската възраст налага прилагането на пригодени за този контингент по-агресивни **лечебни схеми**:

а. неусложнени - VAC, VACA, PCV, "8 цитостатика в 1 ден", VD, VAD, ICE, OPEC, BEP, HDMTX, IMAC, CF, други.

б. усложнени - химиотерапевтични протоколи от втори и трети ред, колонистимулиращи фактори, моноклонални антитела, алфа интерферон, заместителна терапия с еритроцитни и тромбоцитни концентрати, антиеметична терапия, аналгетици, антимикотични препарати, антибиотична терапия – цефалоспоринови III и IV генерация, имипенеми и карбапенеми, аминокгликозиди, хинолони и други антибиотици, индицирани при опортюнистични инфекции. Изброените антибиотици се използват в двойна и тройна комбинация.

ТУМОРИ НА ЦНС

Химиотерапията е избран метод на лечение. Прилагат се комбинации на винкристин, нитрозурей, цисплатина, карбоплатина, циклофосфамид и етопозид, както и такива с прокарбазин, CCNU. Рецидивиралите и резистентните на химиотерапия от първи ред тумори се лекуват по схема "8 цитостатика в 1 ден".

НЕВРОБЛАСТОМ

Метастезира по хематогенен и лимфогенен път, най-често в костите. В зависимост от локализацията на метастазите са обособени:

- Синдром на Пейпър - малки деца с чернодробни метастази;
- Синдром на Хътчинсон - метастази в меките тъкани на орбитата и в костите;
- Синдром на Смит - кърмачета с метастази в подкожието.

Разпространеността на туморния процес определя следните стадии на заболяването:

I кл. стадий - Ограничен тумор в структурата, от която произхожда.

II кл. стадий - Тумор не преминаващ срединната линия, с метастатично обхванати едностранни регионални и с негативни контралатерални лимфни възли, отстраним радикално.

III кл. стадий - Тумор инфилтриращ и преминаващ срединната линия, с метастази в лимфните възли двустранно, често е възможно само частично отстраняване.

IV кл. стадий - Дисеминация на тумора в далечни лимфни възли, кости и др. (освен IV-S). Високи нива на феритин.

IV S кл. стадий - Деца под 1 годишна възраст с първичен тумор в I и II стадии, с изолирани метастази в черен дроб, кожа, костен мозък (без кости). Нормален феритин.

Определянето на клиничния стадий дава информация за прогнозата и е от значение в избора на лечебната програма. В детските онкологични центрове се предпочита да се работи с класификациите по клинични стадии - I, II, III и IV, като TNM класификациите при отделните тумори имат ограничено приложение.

Рискови фактори:

а) стандартен риск - химиотерапия се провежда с винкристин и циклофосфамид. При деца над 1 годишна възраст се добавя адриамицин.

б) висок риск - химиотерапия се провежда с винкристин, циклофосфамид, адриамицин. При III клиничен стадий с високи нива на феритин, NSE, LDH и при IV клиничен стадий се добавя етопозид и цис-платина.

Използвани схеми – OPEC, VAC.

НЕФРОБЛАСТОМ (ТУМОР НА WILMS)

Химиотерапия.

Използват се следните цитостатици:

Винкристин, дактиномицин и адриамицин в алтерниращи курсове. При резистентни на лечение тумори или при поява на рецидиви или метастази, в хода на лечението се включва циклофосфамид, етопозид (VP-16).

РАБДОМИОСАРКОМ

Химиотерапия.

Основна е схемата VACA.

При резистентни на химиотерапия и рецидивирали тумори се провеждат режими на химиотерапия от втори ред и с високи дози на прилаганите цитостатици (карбоплатина, етопозид, високи дози ифосфамид /Месна).

САРКОМ НА EWING

Химиотерапия на неметастазирал Сарком на Юинг се провежда по схема VACA.

Химиотерапия на метастазирал Сарком на Юинг се провежда по схема VACA + IE.

ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТЪЧНИ ТУМОРИ

Химиотерапия - BEP или VACA.

ХЕПАТОБЛАСТОМ

Химиотерапията включва - епирубицин, цисплатина, карбоплатина.

РЕТИНОБЛАСТОМ

Химиотерапия се провежда при напреднало заболяване с цитостатици като при невробластом (схеми VAC, OPEC).

ЕПИТЕЛИАЛНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ (КАРЦИНОМИ)

Прилагат се 5-флуорурацил, цис-платина, циклофосфамид, епирубицин и др.

ОСТЕОСАРКОМА

Химиотерапия:

1. Предоперативната химиотерапия се провежда с цис-платина, епирубицин, високи дози ифосфамид/Месна, високи дози метотрексат.

2. Постоперативната химиотерапия се провежда с високи дози метотрексат с калциум фолинат, IMAC и др.

2.2.ЛЕЧЕНИЕ НА ЛЕВКЕМИИТЕ:

Лечението на острите левкемии включва индукционно, консолидиращо, реиндукционно и поддържащо лечение.

ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИТЕ МИЕЛОБЛАСТНИ ЛЕВКЕМИИ:

Индукционно и консолидиращо лечение - полихимиотерапия включваща следните основни схеми и техни варианти като 7+3, TAD, ICE, MICE, DCE, и I-BFM-SG протоколи; при остра промиелоцитна левкемия се включва ATRA.

Реиндукционно и поддържащо (цитостатично) лечение - ежемесечни курсове на химиотерапия при постигната ремисия.

Поддържащо лечение - заместителна компонентна терапия с кръвни продукти, антибиотици, кръвоспиращи, колонистимулиращи фактори и др

ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИТЕ ЛИМФОБЛАСТНИ ЛЕВКЕМИИ:

Индукционно и консолидационно лечение – полихимиотерапия, включваща следните цитостатици: антрациклини, винка алкалоиди, кортикостероиди, антиметаболити, L – аспарагиназа. Лечебните схеми са базирани на консенсус с I-BFM-SG

Реиндукционно и поддържащо (цитостатично) лечение - ежемесечни курсове на химиотерапия при постигната ремисия.

Профилактика и лечение на ЦНС усложненията - интратекална апликация на кортикостероиди и цитостатици; лъчетерапия на краниума.

Поддържащо лечение - заместителна и симптоматична терапия - заместителна компонентна терапия с кръвни продукти, антибиотици, антимицитици, кръвоспиращи, растежни фактори и др.

ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНАТА МИЕЛОГЕННА ЛЕВКЕМИЯ:

хронична фаза: иматиниб месилат, алфа-интерферон с хидроксикарбамид или цитозин-арабинозид;

фаза на обостряне: иматиниб месилат, алфа-интерферон с хидроксикарбамид или цитозин-арабинозид;

бластна криза – лечение като при остра левкемия.

2.3. ЛЕЧЕНИЕ НА ЛИМФОМИТЕ:

При децата хистологичните варианти и биологичното поведение на не-Хочкиновите лимфоми налага прилагането на пригодени за този контингент по-агресивни лечебни схеми (напр. I-BFM- SG). За локализираните форми се прилага терапия като при “неусложнени лимфоми” (вж. по-долу).

Лечебният подход при деца с Хочкинови лимфоми е както при възрастни, с ограничение до 8 броя химиотерапевтични курсове при III и IV клинични стадии.

Към групата на лимфомите без прогностично неблагоприятни фактори и неусложнени варианти спадат случаи, при които се налага провеждане само на противотуморна терапия и/или лечение с моноклонални антитела (примерни схеми R-CVP, R- CHOP).

Лечение на лимфоми при деца.

Модифицирани протоколи I-BFM-SG, UKCCSG, POG/CCSG; лечението е според хистологичната и/или имунофенотипната характеристика на лимфома.

ЛЕЧЕНИЕ НА ЕКСТРАНОДАЛНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИМФОМИ

Локализация	Лечение
ЦНС локализация (честота 5-20%)	Метотрексат 12 mg/m ² Цитозин-арабинозид 25 mg/m ² Метилпреднизолон 25 mg/m ² интратекално, едновременно с ПХТ и лъчетерапия на ЦНС
Плевра с плеврален излив	Химиотерапия и източване на течността с въвеждане на Митокстантрон, Блеомицин или Тиофосфамид, кортикостероид.

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ И АЛГОРИТЪМ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХОДЖКИНОВ ЛИМФОМ

Според клиничния стадий:

- **стадий I** – 3 курса химиотерапия тип ABVD, COPP + лъчетерапия;
- **стадий II** – 6 курса химиотерапия тип ABVD, COPP + лъчетерапия (под или наддиафрагмална);
- **стадий III** – 9 курса химиотерапия тип ABVD, BEACOPP, COPP + лъчетерапия под и наддиафрагмална;
- **стадий IV** – 9 курса химиотерапия тип ABVD, BEACOPP, COPP и лъчетерапия при необходимост.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя след цитологично и/или хистологично, имунофенотипно, цитогенетично и/или молекулярно изследване, съобразно диагностичните стандарти при съответната нозологична единица.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация: медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

1. завършен курс химиотерапия, със стабилни кръвни показатели и задоволително общо състояние;
2. актуализирана терапевтична стратегия и планирано следващо лечение съгласно определената стратегия.

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 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.

1. Повечето терапевтични протоколи при химиотерапия на солидни тумори в детска възраст се провеждат на 1-ви и 8-и; 1-ви и 15-и; 1-ви и 21-и; 1-ви и 28-и ден и се налага хоспитализация повече от един път месечно, но не повече от 12 хоспитализации за срока на НРД, като всяка хоспитализация се отчита като нова клинична пътека. Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с лекарствени продукти, които НЗОК заплаща, се отчитат като Амбулаторна процедура № 6 с бл. МЗ-НЗОК № 8.

2. НЗОК заплаща за хоспитализация за лечение на **левкемии и лимфоми** в същото ЛЗБП на едно ЗОЛ в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му, когато извършената дейност е отчетена в два различни отчетни периода, при спазени индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация. Всяка последваща необходимост от продължаване на лечение с препарати, които НЗОК заплаща за лечение на посочените по-горе диагнози и за които не е необходимо пролежаване повече от 12 часа, се отчитат като амбулаторна процедура № 6.

Отчетът за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки, се предава в РЗОК на електронен носител.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармакотерапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. **ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”*.

3. **ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ;

4. **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ, СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК/ПОПЕЧИТЕЛ)

СОЛИДЕН ТУМОР

Това е информацията, която трябва да знаете относно настоящото заболяване. Ако се съгласите за приемане в болнични условия и лечение, трябва да подпишете и датирате настоящия формуляр, че сте били информирани относно заболяването, лечението и свързаните с това рискове и давате своето съгласие за провеждане на лечение на заболяването в условията на болничното заведение.

Вашето дете трябва да постъпи в болницата, за да се установи естеството на заболяването, точната диагноза и за да се проведе необходимото лечение на тумора.

Детето ще бъде лекувано, докато съществува възможност за повлияване от лечението или до появата на неприемливи странични ефекти.

След като се определи, че Вашето дете е болно от тумор ще бъде направен физикален преглед, лабораторни тестове, скениране на тумора (например чрез рентген и/или скенер за изследване на вътрешните органи) и други тестове, които са необходими за пълното оценяване на заболяването. Ако Вашето дете ще получава химиотерапия, може да се наложи да бъде направена аудиограма и тест на урината (за преглед на бъбречната функция).

Дозите на цитостатичните медикаменти ще бъдат определени въз основа на телесно тегло, височина и/или бъбречна функция. Леченията ще бъдат повтаряни всеки 3 или 4 седмици, или при друга схема. Този срок ще Ви се каже допълнително. Ако е необходимо може да се забави лечението, да се намали дозата или да се спре за да се позволи възстановяване от страничните ефекти. Лекуващия лекар може да даде лекарствени средства за предотвратяване на гадене, повръщане и/или диария, ако е необходимо. Трябва да съобщавате за всички странични ефекти, които са забелязани от предната визита.

Вашето дете ще бъде внимателно наблюдавано. Някои от основните тестове може да бъдат повторени през всеки цикъл на лечение. Периодично ще се извършва рутинен физически преглед и сканиране на тумора, за да се наблюдава ефекта на лекарствата върху тумора.

Ще бъде направено всичко възможно, за да се намалят страничните ефекти, въпреки това обаче няма начин да се определи кои странични ефекти могат да се появят или колко сериозни ще бъдат. Повечето лекарства, използвани за лечение на тумор имат странични ефекти, някои от които могат да бъдат животозастрашаващи и/или неочаквани. Може да се наложи Вашето дете да бъде прието в болница с прекъсвания.

Ако Вашето дете получи заболяване или увреждане в резултат на лечението, ще бъде осигурено медицинско обслужване.

В случай на нежелана реакция, трябва незабавно да се свържете с лекуващия лекар. Медицинска помощ можете да получите по същия начин както обикновено получавате за всяко друго медицинско лечение.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК/ПОПЕЧИТЕЛ)

ОСТРИ ЛЕВКЕМИИ

Острата левкемия е злокачествено заболяване. Тя представлява натрупване в костния мозък на млади, незрели клетки, които пречат на нормалното кръвообразуване. Тези клетки не могат да се развият до нормални зрели клетки, защото са променени под въздействието на различни причини. Досега не е установено точно какво причинява левкемията. Обвиняват се различни вируси, химикали, радиация, но точната причина не е доказана. Когато в костния мозък се развие левкемия, младите левкемични клетки заместват нормалните кръвни клетки и затрудняват производството им. Като резултат от това се развива анемия, кръвотечения и намаление на белите кръвни клетки с развитие на склонност към инфекции и висока температура. Левкемичните клетки могат да се разпространят и в различни органи особено, ако не се лекуват.

Кои са най-честите оплаквания, които довеждат пациента при лекаря?

Най-често започват да усещат отпадналост, може да се получи кървене при миене на зъби, спонтанно кървене от носа, поява на синини по кожата. Венците могат да станат болезнени и подути. Температурата може да се повиши. Могат да се появят болки по мускулите и костите, при жените - продължително менструално кръвотечение. В редки случаи могат да се увеличат лимфните възли, понякога тежест в корема поради увеличаване на черния дроб и/или далака. Важно е да се потърси лекарска помощ веднага след поява на един от тези симптоми.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата остра левкемия?

При установяване на отклонения в кръвните изследвания, съмнителни за остра левкемия, се правят подробни изследвания. Възможни са и някои допълнителни тестове. Диагнозата остра левкемия се поставя след изследване на натривка от периферна кръв и изследване на костен мозък, което се извършва чрез пункция на гръдната или илиячната кост – костномозъчна пункция или биопсия.

Какво представлява костномозъчна пункция и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла в областта на гръдната или илиячната кост се взема костен мозък за изследване. Материалът се преценява от хематолог.

Какво представлява костномозъчната биопсия (трепанобиопсия) и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла се взема парченце кост за изследване. То се изпраща в хистологична лаборатория за микроскопско изследване.

Какво представлява лумбалната пункция?

В хода на лечението при някои пациенти се извършва диагностична или лечебна лумбална пункция. Със специална игла се прониква в гръбначномозъчния канал и се взема гръбначномозъчна течност за изследване. Понякога се налага едновременно с това да се въведат и лекарства.

Как се лекува острата левкемия?

Основното лечение на острата левкемия е химиотерапията. Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за химиотерапия. Лечението на острата левкемия преминава през няколко фази, чиято последователност е задължителна.

Първата фаза е *индукционното лечение*. То цели максимално отстраняване на левкемичните клетки и постигане на ремисия. В края на всеки индукционен курс се прави контролна миелограма с оглед преценка на проведеното до момента лечение.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК/ПОПЕЧИТЕЛ)

ЛИМФОМИ

Лимфомите са злокачествени заболявания, които обхващат лимфните структури, имат прогресивен ход и може да засегнат други органи и системи. Досега не е установена причината за появата им. Обвиняват се различни вируси, химикали, радиация, но конкретен причинител не е доказан.

Кои са най-честите оплаквания, предизвикани от лимфомите?

Първите прояви са нехарактерни: отпадналост, засилено изпотяване, температура, намалена работоспособност. Установяват се увеличени лимфни възли, най-често шийно или в подмишничната област, като те не са болезнени и постепенно нарастват. Може да усещате постоянна тежест в корема, особено под лявото или дясното подребрие.

Какви методи и процедури са необходими за поставяне на диагнозата лимфом?

Предварителните изследвания се провеждат от Вашия личен лекар в съответната лаборатория, където ще Ви вземат кръв от вената или пръста.

При установяване на отклонения от нормата, ще бъдете насочен към специалист хематолог. Той ще повтори изследванията на кръвта и ще назначи допълнителни. Диагнозата ще бъде поставена след осъществяване на тънкоиглена аспирационна биопсия (ТАБ) на увеличен лимфен възел, а след това най-често се прави биопсия на лимфен възел. За да бъде потвърдена диагнозата, патологът трябва да направи хистологична преценка, след което хематолог ще Ви вземе костен мозък за изследване чрез биопсия от илиачната кост – т.нар. трепанобиопсия или пункция на гръдната кост и илиачната кост – т. нар. миелограма.

Какво представлява тънкоиглената аспирационна биопсия (ТАБ) на лимфен възел и как се извършва тя?

Изследването се извършва в амбулаторни условия. Със специална игла лекарят пунктира безболезнено лимфния възел и не се налага упойка. Специалистът - хематолог го изследва под микроскоп и взема решение относно провеждане на хирургическа биопсия.

Какво представлява биопсията на лимфен възел?

Извършва се в амбулаторни условия. Целта на изследването е да се изследва под микроскоп тъканта за поставяне на точна диагноза.

Какво представлява костномозъчна пункция и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла, в областта на гръдната или седалищната кост, се взема костен мозък за изследване. Материалът се изследва от хематолог.

Какво представлява костно-мозъчната биопсия (трепанобиопсия) и как се извършва тя?

След местна упойка със специална игла се взема парченце кост за изследване. То се изпраща в хистологична лаборатория за микроскопско изследване.

Какво представлява лумбалната пункция?

В хода на лечението при някои пациенти се извършва диагностична или лечебна лумбална пункция. Със специална игла се прониква в гръбначномозъчния канал и се взема гръбначномозъчна течност за изследване. Понякога се налага едновременно с това да се въведат и лекарства.

В консултативния кабинет на хематологична клиника специалистът оценява направените дотогава лабораторни и инструментални изследвания, подготвя документите за приемането в отделението и Ви определя ден и час за постъпване (освен в случаите на спешност).

В клиниката по хематология се провеждат следните допълнителни изследвания:

Взема Ви се венозна кръв за анализ на различни биохимични показатели и се прави стерилна пункция или трепанобиопсия по описания начин, ако това не е направено в амбулаторни условия.

Лекуващият лекар назначава и контролира консултациите с други специалисти за начална преценка на цялостното Ви здравословно състояние.

Как се лекува лимфома?

Основното лечение на лимфомите е химиотерапия, при необходимост в съчетание от лъчетерапия и/или имунотерапия. Възможно е и хирургическо лечение.

Вие ще получите подробна инструкция за медикаментите, които се използват за химиотерапия. Основната цел е максимално унищожаване на туморната маса.

Лечението се провежда с прилагане на различен брой курсове химиотерапия, с паузи между тях, след което се отчита постигнатият ефект.

Какви усложнения може да има лечението на лимфома?

Лечението се провежда само във високоспециализирани хематологични клиники и отделения, в които има квалифициран персонал и необходимите лекарства.

Усложненията от провежданото лечение са свързани предимно с използваните цитостатици, както и с преливането на кръвни препарати:

- безапетитие, гадене, повръщане, диария. Клиниките по хематология разполагат с лекарства, които ефективно предпазват от появата им;

- косопад - след преустановяването на лечението косата израства отново;

- нарушаване на менструалния цикъл по време на химиотерапията;

- поява на различни инфекции, което понякога налага антибиотично лечение;

- поява на кръвоизливи и анемия, които налагат понякога болнично лечение; използването на различни продукти от кръводаряване налагат, при възможност, предварително да се осигури достатъчно кръв от родствени и близки дарители. Понастоящем в България се работи по всички правила, приети в ЕС за избягване на кръвопреливни рискове;

- алергични реакции;

- възпаление на вената (флебит), в която е въведен венозния катетър; изразява се в локално зачервяване, болка, повишаване на локалната и обща температура.

За повече информация относно Вашето заболяване, Българското медицинско сдружение по клинична и трансфузионна хематология предоставя на Вашето внимание "Ръководство за пациента", което можете да получите от Вашия лекуващ екип.

КП № 246 ОРТОВОЛТНО ПЕРКУТАННО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ И БРАХИТЕ- РАПИЯ С ВИСОКИ АКТИВНОСТИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване съответният код на заболяването

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

Не включва: кожа на устната (C43.0, C44.0)

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица [vermillion border]

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица (мукоза)
- устна повърхност

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на устната кухина

C06.0 Лигавица на бузите

Вътрешна повърхност на бузите БДУ

Лигавица на бузите

C06.1 Предверие на устната кухина

Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)

Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)

C06.2 Ретромоларна област

C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина

C06.9 Устна кухина, неуточнена част

Малки слюнчени жлези, неуточнена част

Устна кухина БДУ
C07 Злокачествено новообразувание на околоушната слюнчена жлеза (паротис)

Злокачествено новообразувание на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

Не включва: злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се класифицират според тяхната анатомична локализация
злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези
БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)

C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)

Субмаксиларна жлеза

C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)

C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези

Злокачествено новообразувание на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

C21.0 Анус, неуточнена локализация

Не включва: анален(-на):
• ръб (C43.5, C44.5)
• кожа (C43.5, C44.5)
перианална кожа (C43.5, C44.5)

C21.1 Анален канал

Сфинктер на ануса

C21.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал

Аноректална област

Анус с ректум

Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C20—C21.2

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

C30.0 Носна кухина

Хрущял на носа

Носни раковини

Вътрешна част на носа

Преграда (септум) на носа

Вестибулум на носа

Не включва: кост на носа (C41.0)
нос БДУ (C76.0)
обонятелна луковица (C72.2)
задан край на носната преграда и раковините (C11.3)
кожа на носа (C43.3, C44.3)

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли на крайниците

C40.0 Лопатка (скапула) и дълги кости на горен крайник

C40.1 Къси кости на горен крайник

C40.2 Дълги кости на долен крайник

C40.3 Къси кости на долен крайник

C40.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли на крайниците

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации

Не включва: кости на крайниците (C40.—)
хрущял на:
• ухо (C49.0)
• ларинкс (C32.3)
• крайници (C40.—)
• нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максила) (горна)

Орбитална кост

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- максиларен синус (C31.0)
- горна челюст (C03.0)
- кости на челюст (долна) (C41.1)

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- челюст БДУ (C03.9)
- долна (C03.1)
- кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

C41.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C40—C41.4

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: злокачествен меланом на кожата на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C43.0 Злокачествен меланом на устната

Не включва: червена ивица на устната (C00.0—C00.2)

C43.1 Злокачествен меланом на клепача, включително ъгъла на клепачната цепка

C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал

C43.3 Злокачествен меланом на други и неуточнени части на лицето

C43.4 Злокачествен меланом на окосмената част на главата и шията

C43.5 Злокачествен меланом на тялото

Анални:

- ръб
- кожа

Перианална кожа

Кожа на млечната жлеза

Не включва: анус БДУ (C21.0)

C43.6 Злокачествен меланом на горен крайник, включително областта на раменния пояс

C43.7 Злокачествен меланом на долен крайник, включително тазобедрената област

C43.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата

C43.9 Злокачествен меланом на кожата, неуточнен

Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

Включва: злокачествено новообразувание на:

- мастните жлези
- потните жлези

Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)

злокачествен меланом на кожата (C43.—)

кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C44.0 Кожа на устните

Базоцелуларен карцином на устните

Не включва: злокачествено новообразувание на устните (C00.—)

C44.1 Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)

C44.2 Кожа на ухото и външния слухов канал

Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)

C44.3 Кожа на други и неуточнени части на лицето

C44.4 Кожа на окосмената част на главата и шията

C44.5 Кожа на тялото

Анални:

- ръб
- кожа

Перианална кожа

Кожа на млечната жлеза

Не включва: анус БДУ (C21.0)**C44.6 Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс****C44.7 Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област****C44.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата****Злокачествено новообразувание на периферните нерви и вегетативната нервна система****Включва:** симпатикови и парасимпатикови нерви и ганглии**C47.0 Периферни нерви на главата, лицето и шията****Не включва:** периферни нерви на орбитата (C69.6)**C47.1 Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс****C47.2 Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област****C47.6 Злокачествено новообразувание на периферни нерви на тялото, неуточнено****C47.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система****Злокачествено новообразувание на съединителната и другите меки тъкани****Включва:** кръвоносни съдове
бурса
хрущял
фасция
мастна тъкан
лигамент, без този на матката
лимфни съдове
мускули
синовиална мембрана
сухожилие (сухожилно влагалище)**Не включва:** хрущял на:

- става (C40—C41)
- ларинкс (C32.3)
- нос (C30.0)

съединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)

сарком на Kaposi (C46.—)

мезотелиом (C45.—)

периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)

перитонеум (C48.—)

ретроперитонеум (C48.0)

C49.1 Съединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс**C49.2 Съединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област****C49.5 Съединителна и меки тъкани на таза**

Ингинална област

Седалище

Перинеум

C49.6 Съединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация

Гръб БДУ

C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на съединителната и меките тъкани

Злокачествено новообразувание на съединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C47—C49.6

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза**Включва:** съединителна тъкан на млечната жлеза**Не включва:** кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)**C50.0 Мамила и ареола****C50.1 Централна част на млечната жлеза**

- C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза
- C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза
- C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза
- C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза
- C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

- C51.0 Голяма срамна устна (лабия)
Бартолинова жлеза
- C51.1 Малка срамна устна
- C51.2 Клитор
- C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата
- C52 Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразувание на пениса

- C60.0 Препуциум
Крайна плът
- C60.1 Гланс пенис
- C60.2 Тяло на пениса
Корпус кавернозум
- C60.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пениса

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на пикочните органи

Не включва: пикочо-полов тракт БДУ:

- женски (C57.9)
- мъжки (C63.9)

- C68.0 Уретра
Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)
- C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи
Злокачествено новообразувание на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C64—C68.1

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
кожа на клепачите (C43.1, C44.1)
зрителен нерв (C72.3)

- C69.0 Конюнктива
- C69.1 Роговица
- C69.5 Слезна жлеза и канали
Слезна торбичка
Слезноносов канал
- C69.6 Орбита
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)
- C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци
- C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации

Не включва: злокачествено новообразувание на (с):

- урогениталния тракт БДУ:
 - при жените (C57.9)
 - при мъжете (C63.9)

- лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани (C81—C96)
- неуточнена локализация (C80)

C76.0 Глава, лице и шия

Буза БДУ

Нос БДУ

C76.1 Гръден кош

Подмишница БДУ

Вътрегръдни новообразования БДУ

Гръден кош БДУ

C76.3 Таз

Ингвинална област БДУ

Локализации, обхващащи няколко тазови органа, като:

- ректовагинална (преграда)
- ректовезикална (преграда)

C76.4 Горен крайник

C76.5 Долен крайник

C76.7 Други неточно определени локализации

C76.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неточно определени локализации

Вторично и неуточнено злокачествено новообразование на лимфните възли

Не включва: злокачествено новообразование на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)

C77.0 Лимфни възли на глава, лице и шия

Надключечни лимфни възли

C77.3 Лимфни възли на подмишницата и горния крайник

Пекторални лимфни възли

C77.4 Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник

C77.8 Лимфни възли с множествени локализации

Вторично злокачествено новообразование на дихателната и храносмилателната системи

C78.3 Вторично злокачествено новообразование на други и неуточнени дихателни органи

C78.5 Вторично злокачествено новообразование на дебелото черво и ректума

C78.6 Вторично злокачествено новообразование на ретроперитонеума и перитонеума

Злокачествен асцит БДУ

C78.8 Вторично злокачествено новообразование на други и неуточнени храносмилателни органи

Вторично злокачествено новообразование с други локализации

C79.0 Вторично злокачествено новообразование на бъбрека и бъбречното легенче

C79.1 Вторично злокачествено новообразование на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи

C79.2 Вторично злокачествено новообразование на кожата

C79.3 Вторично злокачествено новообразование на главния мозък и мозъчните обвивки

C79.4 Вторично злокачествено новообразование на други и неуточнени части на нервната система

C79.5 Вторично злокачествено новообразование на кости и костен мозък

C79.8 Вторично злокачествено новообразование с други уточнени локализации

C80 Злокачествено новообразование с неуточнена локализация

Рак

Карцином

Карциноматоза

Генерализиран:

- рак
- злокачествен тумор

Злокачествен тумор

Множествен рак

Злокачествена кахексия

} с неуточнена локализация
(първична) (вторична)

Първичната локализация е неизвестна

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразуванието /3

- C81.0 Лимфоцитно преобладаване
Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване
- C81.1 Нодуларна склероза
- C81.2 Смесен целуларитет
- C81.3 Лимфоцитно изчерпване
- C81.7 Друга болест на Hodgkin
- C81.9 Болест на Hodgkin, неуточнена

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области морфологичен код M969 с код за характера на новообразуванието /3

- C82.0 Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен
- C82.1 Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен
- C82.2 Едроклетъчен, фоликуларен
- C82.7 Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом
- C82.9 Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразуванието /3

- C83.0 Дребноклетъчен (дифузен)
- C83.1 Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)
- C83.2 Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)
- C83.3 Едроклетъчен (дифузен)
Ретикулосарком
- C83.4 Имунобластен (дифузен)
- C83.5 Лимфобластен (дифузен)
- C83.6 Недиференциран (дифузен)
- C83.7 Тумор на Burkitt
- C83.8 Други видове дифузен нехочкинов лимфом
- C83.9 Дифузен нехочкинов лимфом, неуточнен

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразуванието /3

- C84.0 Mycosis fungoides
- C84.1 Болест на Sezary
- C84.2 Т-зонов лимфом
- C84.3 Лимфоепителоиден лимфом
Лимфом на Lennert
- C84.4 Периферен Т-клетъчен лимфом
- C84.5 Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми

Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразуванието /3

- C85.0 Лимфосарком
- C85.1 В-клетъчен лимфом, неуточнен
Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.
- C85.7 Други уточнени типове на нехочкинов лимфом
Злокачествен:
 - ретикулоендотелиоза
 - ретикулозаМикроглиом
- C85.9 Нехочкинов лимфом, неуточнен

Лимфом БДУ
Злокачествен лимфом БДУ
Нехочкинов лимфом БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

C90.0 Множествен миелом

Болест на Kahler

Миеломатоза

Не включва: солитарен миелом (C90.2)

C90.1 Плазмоклетъчна левкемия

C90.2 Плазмоцитом, екстрамедуларен

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия

C91.7 Друга лимфоидна левкемия

C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена

Миелоидна левкемия

Включва: левкемия:

- гранулоцитна

- миелогенна

морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

C92.1 Хронична миелоидна левкемия

C92.3 Миелоиден сарком

Хлором

Гранулоцитен сарком

C92.7 Друга миелоидна левкемия

C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитна левкемия

морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

C93.1 Хронична моноцитна левкемия

C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)

плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия

Остра еритремична миелоза

Болест на Di Guglielmo

C94.1 Хронична еритремия

Болест на Heilmeyer-Schцner

C94.7 Друга уточнена левкемия

Левкемия с лимфосаркомни клетки

C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.9 Левкемия, неуточнена

Други и неуточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразуванието /3

- C96.1 Злокачествена хистиоцитоза**
Хистиоцитна медуларна ретикулоза
- C96.3 Истински хистиоцитен лимфом**
- C96.7 Други уточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани**

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразуването /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

- D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация**

Ангиом БДУ

- D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация**

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

- D36.0 Лимфни възли**

- D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система**

Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

- D36.7 Други уточнени локализации**

Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

- E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан – малигнен екзофтальм**

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

- H11.0 Птериgium**

Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Глаукома

Не включва: абсолютна глаукома (H44.5)
вродена глаукома (Q15.0)
травматична глаукома при родова травма (P15.3)

- H40.3 Вторична глаукома, посттравматична**

- H40.4 Вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото**

- H40.5 Вторична глаукома, дължаща се на други болести на окото**

- H40.6 Вторична глаукома, предизвикана от лекарствени средства**

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклассифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

- колит (K52.0)
- гастроентерит (K52.0)
- проктит (K62.7)

- K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашночревния тракт**

Абсцес на кожата, фурункул и карбункул

Включва: фурункул
фурункулоза

Не включва: анална и генитална локализация (K61.—)
полови органи (външни):

- женски (N76.4)
- мъжки (N48.2, N49.—)

- L02.0 Абсцес на кожата, карбункул и фурункул на лицето**

Не включва: външно ухо (H60.0)
клепач (H00.0)
глава [всяка част без лицето] (L02.8)
слъзни:

- жлези (H04.0)
- канали (H04.3)

уста (K12.2)
нос (J34.0)
орбита (H05.0)
субмандибуларна област (K12.2)

L02.1 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на шията

L02.2 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на торса

Коремна стена

Гръб [всяка част без глутеалната област]

Гръдна стена

Ингвинална област

Перинеум

Пъп

Не включва: млечна жлеза (N61)

тазова област (L02.4)

омфалит на новородено (P38)

L02.3 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на глутеалната област

Глутеална област

Не включва: пилонидална киста с абсцес (L05.0)

L02.4 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул на крайниците

Аксила

Бедро

Раменен пояс

L02.8 Абсцес на кожата, фурункул и карбункул с други локализации

Глава [всяка област без лицето]

Окосмена част на главата

Други фоликуларни увреждания

L73.2 Гноен хидраденит

Хипертрофични увреждания на кожата

L91.0 Келоиден цикатрикс

Хипертрофичен цикатрикс

Келоид

Не включва: акне келоид (L73.0)

цикатрикс БДУ (L90.5)

L91.8 Други хипертрофични увреждания на кожата

Полиартроза

Включва:артроза на повече от една става

двустрочно засягане на една и съща става (M16—M19)

M15.0 Първична генерализирана (остео)артроза

M15.3 Вторична множествена артроза

Посттравматична полиартроза

M15.8 Друга полиартроза

Ентезопатия на гръбначния стълб

Увреждане в инсерциите на лигаментите или мускулите на гръбначния стълб

M46.01 Окципито-атланта-аксисен отдел

M46.02 Шийна област

M46.04 Гръден отдел

M46.06 Поясен отдел

M46.08 Кръстен и кръстноопашен отдел

Остеомиелит на гръбначния стълб

M46.21 Окципито-атланта-аксисен отдел

M46.22 Шийна област

M46.24 Гръден отдел

M46.26 Поясен отдел

M46.27 Пояснокръстен отдел

M46.28 Кръстен и кръстноопашен отдел

Фиброматоза на палмарната апоневроза [Dupuytren]

M72.04	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
<u>Хроничен остеомиелит с фистула</u>				
M86.41	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.42	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.43	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.44	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.45	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.46	Колянна област	голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.47	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.48	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		
<u>Други хронични остеомиелити</u>				
M86.61	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
M86.62	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M86.63	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M86.64	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M86.65	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост	тазобедрена става сакроилиачна става	
M86.66	Колянна област	голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула]	колянна става	
M86.67	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M86.68	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава Тяло		

За кодове на заболяване от C50.0 до C50.8 лъчелечение може да се проведе само по палиативна програма, отразено в ИЗ.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

*92.21 ПОВЪРХНОСТНА РАДИАЦИЯ

повърхностно рентгеново лъчение до 150 KV

Повърхностна лъчетерапия

15000-00 Нискоенергийно рентгеново лъчелечение с 1 поле

15003-00 Нискоенергийно рентгеново лъчелечение, 2 и повече полета

*92.22 ОРТОВОЛТАЖНА РАДИАЦИЯ

дълбоко рентгеново лъчение (150-300 KV)

Ортоволтова лъчетерапия

15100-00 Средноенергийно рентгеново лъчелечение с 1 поле

15103-00 Средноенергийно рентгеново лъчелечение, 2 и повече полета

Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

*92.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНСТИЛАЦИЯ НА РАДИОИЗОТОПИ

перорално приемане на йод -131

интравенозно инжектиране или инстилиране

16009-00 Прилагане на лечебна доза 131-йод

*92.29 ДРУГИ РАДИО-ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ

контактна бета терапия с апликатор стронций -137

Брахитерапия, повърхностни апликатори

90766-00 Брахитерапия с повърхностни апликатори, други локализации

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

Приложение на фармакотерапия

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, *антинеопластичен агент*

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

*99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР

моноклонални антитела

колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

99.99 ПЕРОРАЛНА ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧВА:
перорална цитостатична терапия

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Терапевтични процедури 99.18 (96199-08), 99.21 (96199-02), 99.23 (96199-03, 96197-03), 99.25 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00), 99.28 (96199-09) и 99.99 (96203-00) не могат да се отчитат самостоятелно.

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура от рубрики **92.21 (15000-00, 15003-00), 92.22 (15000-00, 15003-00), 92.28 (16009-00) или 92.29 (90766-00)**, посочена в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

При едновременно лъче- и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00) и/или 99.28 (96199-09) и/или 99.99 (96203-00).

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно** лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. **„Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“** чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. **„Злокачествени заболявания при лица до 18 години“** чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно пер-

кутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 246 „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ **от пакети за комплексно лечение** на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.**

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само **след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура №5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема **след решение на Обща онкологична комисия**, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПр №5.

Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие с Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и НАРЕДБА № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез **затворени системи**, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.“

Предписването и прилагането на медикаментите, заедно с лъчелечение, който е основен лечебен метод, се извършва от лъчетерапевти.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в **клиника/отделение "Лъчелечение"**, осъществявана най-малко на **второ С ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение", **структура по "Нуклеарна медицина"**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Нуклеарна медицина"- само за метаболитна брахитерапия на карцином на щитовидната жлеза.

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 лъчелечение - за перкутанно лъчелечение и/или стационар - "Активен блок" - за метаболитна брахитерапия и/или Структура по нуклеарна медицина – клиника/отделение/лаборатория със стационар - "Активен блок" - само за метаболитна брахитерапия при карцином на щитовидна жлеза
2. Отделение по образна диагностика
3. Клинична лаборатория

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. КАТ/МРТ

Лъчелечение по клиничната пътека се предприема след „Решение на Онкологичен комитет за лечение на злокачествени заболявания, копие от което се прилага в ИЗ на пациента. За неонкологични заболявания това изискване отпада.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

За лъчелечение:

- един лекар със специалност по лъчелечение/медицинска радиология;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За метаболитна брахитерапия на злокачествени заболявания:

- един лекар със специалност по лъчелечение или медицинска радиология и/или
- един лекар със специалност нуклеарна медицина – само за лечение на карцином на щитовидна жлеза;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За дозиметрично планиране:

- един специалист магистър по медицинска радиологична физика.

За радиационна защита на персонала и пациента:

- един специалист магистър по медицинска физика/физика

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се налага за всички, извършващи метаболитна брахитерапия, която се придобива след специален изпит.

Лекарите със специалност по лъчелечение, които предписват лекарствени препарати за провеждане на едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по онкология

В случай, че лекарите със специалност по лъчелечение, не притежават втора специалност по онкология, предписването на лекарствени продукти се извършва от **лекар със специалност по медицинска онкология.**

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се налага за всички, извършващи лъчелечение, която се придобива след специален изпит.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. Провеждане на ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности при лечение на пациенти със:

1.1. злокачествени новообразувания като част от терапевтичната стратегия;

1.2. дегенеративни заболявания на костно-ставния апарат, неповлияни от медикаментозно и физиотерапевтично лечение, при изразен болков синдром и ограничения в движението;

1.3. възпалителни заболявания на очния апарат - неповлияни от стандартно лечение;

1.4. възпалителни заболявания на кожата и кожните придатъци - неповлияни от стандартно лечение;

1.5. глаукома;

1.6. анастомозит.

2. Допълнителни болнични грижи и изследвания след приемане на радиоактивен йод в активния блок до спадане на приетата активност до допустими стойности.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ и индивидуален терапевтичен документ за лъчелечение

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Диагностично-лечебен алгоритъм за провеждане на перкутанно лъчелечение с ниско- и средноенергийно рентгеново лъчение:

Перкутанно киловоルトно лъчелечение с ниско и средноенергийно рентгеново лъчение се прилага като:

2.1.1. Дефинитивно лъчелечение.

При злокачествени новообразувания на устните, кожата и кожните аднекси и малигнен лимфом и вторични злокачествени новообразувания се цели постигане на пълен локален контрол чрез дефинитивно лъчелечение; Противовъзпалително лъчелечение с ниски енергии се прилага при хронични възпалителни заболявания на кожата и кожните придатъци, неповлияни от интензивно антибиотично лечение, хипертрофични заболявания на съединителната тъкан на ставите, окото, пениса, някои доброкачествени и гранично малигнени тумори. При нискоенергийно рентгеново лъчение се прилагат 10-16 x 5 Gy /10 Gy седмично при лъчелечение на кожните малигноми.

2.1.2. Следоперативно лъчелечение при повърхностно разположени злокачествени новообразувания и някои нетуморни заболявания.

В следоперативен план перкутанното лъчелечение цели ликвидиране на субклиничното и макроскопско разпространение на заболяването извън зоната на хирургичната резекция. Прилага се за повишаване на локо-регионалния туморен контрол и преживяемостта при злокачествени новообразувания на големите слюнчени жлези, венците, бузите, ануса при злокачествени новообразувания на костта и ставния хрущял, на съединителната и другите меки тъкани; при меланом, при епителни неоплазми на вагината и вулвата, при злокачествено новообразование на пениса и другите мъжки полови органи.

Дози: Прилагат се различни дози и режими на фракциониране. Конвенционалното лъчелечение се извършва 20-30 дни x 2Gy - по схема 5 пъти в седмицата без събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани.

При нетуморните заболявания се цели противовъзпалителен и аналгетичен ефект като се прилагат ниски дози от 0.5 -1 Gy до 5-10 Gy R обща доза, обикновено 3 пъти седмично.

2.1.3. Палиативно лъчелечение

Палиативно лъчелечение има за цел облекчаване или предотвратяване на симптомите и усложненията от прогресията на туморното заболяване при минимално въздействие върху околните органи и тъкани чрез реализиране на по-ниски общи дози. За палиативно ЛЛ

при метастазирало заболяване се използват схеми 10 X 3 Gy ,5 x 4 Gy или 2 x 8 Gy с еднаква ефективност.

Перкутанното лъчелечение се извършва в няколко етапа:

- **клинико-биологично планиране** - определят се клиничният мишенен обем (КМО) и планираният мишенен обем (КМО + осигурителна зона), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи;

- **анатомо-топографско планиране** - съставяне на анатомо-топографски план и насяне на входните точки на централните лъчи върху кожата на болния за точна възпроизводимост на лъчелечебните сеанси;

- **дозиметрично планиране** се извършва ръчно на базата на таблици, изготвени при дозирането и периодичното калибриране на апаратите;

- **контрол на лъчелечебния план** - осъществява се скопично или с рентгенови снимки.

2.2. Диагностично-лечебен алгоритъм за провеждане на метаболитна брахитерапия с радиоактивен йод-131 при карцином на щитовидната жлеза.

При процедури 92.28 е задължително хоспитализиране в стационар /активен блок/

При прилагането на **метаболитна брахитерапия с радиоактивен ¹³¹I** се цели:

- Аблация на тиреоиден остатък след тотална тиреоидектомия при карцином на щитовидната жлеза –ликвидиране на видимо нормалния тиреоиден остатък след тиреоидектомия, както и вероятните субклинични прояви на тумора в тиреоидното ложе и кръвното русло;

- Лечение на рецидиви и метастази от карцином на щитовидната жлеза (фоликуларен, папиларен, Хъртъл сел карцином), които натрупват ¹³¹I.

Процедура (начин на приложение)

¹³¹I - натриев йодид се приема per os в течна форма или в капсула на гладно. Пациентите се хоспитализират задължително и се настаняват в стационар – изолационна стая (активен блок) със самостоятелен санитарен възел за 4-7 дни. Първите 24-48 часа пациентите трябва да приемат по-големи количества течности, да дъвчат дъвка, да ядат цитрусови плодове с цел увеличаване на слюноотделянето. По време на престоя в “активен блок” се налага 24 часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал.

Прилага се от 1100 до 4400 MBq еднократна активност. Няма ограничение за общата активност.

Лечението се извършва в няколко фази:

Клинико-биологично планиране. Определя индикациите за лечение в зависимост от вида и стадия на заболяването, определни чрез клинични, лабораторни, инструментални и радионуклидни изследвания.

Дозиметрично планиране: уточняване на необходимата за постигане на терапевтичната доза активност и обема радионуклид, което я осъществява

Провеждане на лечението: инстилиране, перорално приемане, или инжектиране на необходимата за постигането на терапевтичната доза активност, при осигуряване на необходимите мерки за радиационна защита на персонала и пациента.

Контрол за състоянието на пациента и възможни радиобиологични реакции.

Издаване на документ за мощността на еквивалентната доза на 1 м. разстояние, определяща наличната в пациента активност при дехоспитализация.

Наблюдение на болните:

- ежеседмичен контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението;
- оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;
- контрол на кръвната картина, микробиологичен контрол на радиобиологични реакции и включване на обща и локална медикаментозна терапия;
- по индикации при завършване на лечението с ^{131}I се прави контролна целотелесна сцинтиграфия за регистриране разпределението на активността в тялото на пациента.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за общото състояние (клинично и биохимично) и едно от следните условия:

1. завършване на планирания лъчелечебен курс;
2. невъзможност да се продължи лечението поради изява на далечна метастаза или персистенция в хода на радикалното лечение; тежки остри лъчеви реакции, непозволяващи да се продължи лъчелечението; възникване на придружаващо заболяване, което налага лечение по витални индикации и прекъсване на лъчелечението.

Текстът „Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.” – позволява по тази КП да бъдат отчитани ЛП при едновременно лъче-химиолечение.

Отчетът за лечение с лекарствени продукти по клинични пътеки се предава в РЗОК на електронен носител.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

Декларацията за информирано съгласие се прикрепя към лист *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

КАК ДЕЙСТВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Йонизиращите лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболяелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Здравите тъкани също реагират на облъчването, както кръвенето след операция и оставянето на белег. Облъчването преди операция намалява заболяването и създава условия за по – успешна и/или по-малка по обем операция. В някои случаи то способства за запазване на целия орган, което би било невъзможно без лъчелечение.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. Така се обяснява защо лечебната доза не се прилага наведнъж, а трябва да се разпредели в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя. Понякога се налага по-различно разпределение на дозата, което зависи от вида на заболяването.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЕЧЕНИЕТО С ЙОНИЗИРАЩИ ЛЪЧЕНИЯ?

Перкутанно лъчелечение означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания, известен под много наименования, получили гражданственост: дълбока рентгенова терапия, нагrevки. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Как се осъществява облъчването?

Пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез един или няколко ежедневни сеанса.

Надежден метод ли е лъчелечението?

Съвременните апарати за перкутанно облъчване осигуряват голяма прецизност, точност и акуратност при извършване на лечението с йонизиращи лъчения. Пациентите и персоналът са защитени от излишно облъчване. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

ПРЕЗ КАКВИ ЕТАПИ ПРЕМИНАВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Перкутанното лъчелечение се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата и това изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Поставят се окончателни знаци върху кожата. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Болният е под ежедневно наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодично лечението и състоянието му се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Рентгеновият лаборант, извършващ лъчелечението, ежедневно проследява състоянието на пациента. Лекуващият лекар наблюдава възникналите лъчеви реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение. Той препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време на лъчелечението.

Оплакванията са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. Рядко може да се наблюдават: нарушения на съня, подтискане или загуба на апетита, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат 1 до 3 месеца след лъчелечението.

Облъчването на различните области на тялото при злокачествени заболявания е съпътствувано с различни реакции.

Тъй като лечението се провежда през кожата, при всички пациенти могат да се наблюдават кожни реакции. Кожата в полето на облъчването става чувствителна, може да се зачерви, по-късно да пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж, излющване, временно потъмняване (пигментация). За облекчаване на тези нормални реакции се препоръчва широко, памучно, не стягащо бельо, пудрене на облъчваната кожа с детска или специална пудра, подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите.

Може да се наблюдават: временно разреждане и/или опадане на окосмяването в облъчваната област; зачервяване, дразнене, сърбеж, лющене или разязвяване на кожата; дразнене, парене, болка и поява на малки ранички на лигавицата.

При **перкутанно лечение на дегенеративни и възпалителни заболявания**, което продължава около една седмица, не се наблюдават никакви странични реакции, тъй като дозите на облъчване са ниски. Наблюдението върху 20000 болни за 50 години не доказва предишните опасения за предизвикване на злокачествени тумори от приложената радиация.

ЛЕЧЕНИЕ С РАДИОАКТИВЕН ЙОД-131

Лечението с радиоактивен йод използва възможностите на радиоактивно вещество, което лекува, да се разпространи в организма подобно на нерадиоактивен елемент-, стабилен йод който влиза в метаболизма на човека и се натрупва в тумора на щитовидната жлеза или неговите метастази.

Лечебното радиоактивно вещество ЙОД-131- натриев йодид се приема през устата в течна форма или в капсула на гладно и се включва в обменните процеси на организма, като се натрупва избирателно в остатъците щитовидна тъкан или метастазите от нея. За тази цел е необходимо минимум 30 дни преди лечението да не са прилагани йод-съдържащи рентген-контрастни материали, да бъдат изключени седативни и сънотворни или съдържащи йод медикаменти, да се изключат йод-съдържащи храни и да се спре тиреоидната заместителна или тиреостатична терапия 20 дни преди лечението

Как се осъществява лечението?

Пациентите се настаняват задължително в стационар – изолационна стая (“активен блок”) със самостоятелен санитарен възел за период от 4 до 8 дни. Първите 24-48 часа пациентите трябва да приемат по-големи количества течности, да дъвчат дъвка, да ядат цитрусови плодове с цел увеличаване на слюноотделянето. По време на престоя в “активен блок” се налага 24 часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал. След напускане на активния блок болният се измерва и се съветва за продължителността на ограничителния режим в къщи.

Надежден метод ли е метаболитната брахитерапия с радиоактивен йод?

Този метод на лъчелечение е най-ефективният в онкологичната практика. Радиоактивното вещество прицелно се натрупва само в органа, в който целим да лекуваме с минимално натрупване в здравите тъкани и органи.

Вашият основен метод на лечение е Лъчелечение. Към него понякога се налага включването на някои медикаменти по следните причини:

1. Световните резултати са показали, че при някои заболявания лъчелечението се извършва едновременно с по-ниски дози химиотерапия или друг вид противотуморно лечение в инжекции или таблетки, които засилват неговия ефект. Това най-често се прилага при рака на матката, ректума, главата и шията, мозъка, стомаха, панкреаса, белия дроб и др.

2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като:

- зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето
- гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телло и затруднява лечението Ви,

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект. За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение исе прилагат т.н. растежни средства, а против гадене и повръщане – специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.
2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациента се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.

9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.

КП № 247 БРАХИТЕРАПИЯ С НИСКИ АКТИВНОСТИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При метаболитна брахитерапия като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване - съответният код на заболяването

Други видове медицинска помощ

Z51.0 **Курс радиотерапия (поддържащ)**
Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

C56 **Злокачествено новообразувание на яйчника**

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

C79.5 **Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък**

C80 **Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация**

Рак	}	с неуточнена локализация (първична) (вторична)
Карцином		
Карциноматоза		
Генерализиран:		
• рак		
• злокачествен тумор		
Злокачествен тумор		
Множествен рак		
Злокачествена кахексия		
Първичната локализация е неизвестна		

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

C90.0 **Множествен миелом**

Болест на Kahler

Миеломатоза

Не включва: солитарен миелом (C90.2)

C90.2 **Плазмоцитом, екстрамедуларен**

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

D45 **Полицитемия вера**

Морфологичен код M9950 с код за характера на новообразуванието /1

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

E05.0 **Тиреотоксикоза с дифузна гуша**

Екзофталмична или токсична гуша БДУ

Болест на Graves

Токсична дифузна гуша

E05.1 **Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел**

Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

E05.2 **Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша**

Токсична възлеста гуша БДУ

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

*92.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНСТИЛАЦИЯ НА РАДИОИЗОТОПИ

перорално приемане на радионуклид фосфор - 32, йод - 131 с активност до 30 mCi

или друг радионуклид

интравенозно инжектиране на стронций - 89 или самарий - 153

или друг радионуклид

Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

16012-00	Прилагане на лечебна активност 32 - фосфор
16009-00	Прилагане на лечебна активност 131 - йод
16003-00	Прилагане на лечебна активност 90-итрий
16018-00	Прилагане на лечебна активност 153 - самарий
16015-00	Прилагане на лечебна доза 89 – стронций
16016-00	Прилагане на лечебна доза 223 – радий
90960-00	Прилагане на лечебна активност с други открити радиоактивни източници домашни услуги за форми

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена **една основна терапевтична процедура** посочена в блок **Кодове на основни процедури**.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. **„Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“** чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. **„Злокачествени заболявания при лица до 18 години“** чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно

лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 247 „Брахитерапия с ниски активности“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.**

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура №5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение по клиничната пътека се предприема **след Решение на Обща онкологична комисия**, копие от което се прилага в ИЗ на пациента.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в **клиника/отделение по Лъчелечение** най-малко на **II С ниво на компетентност**, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение", **със стационар "Активен блок"** - за интерстициална и интракавитарна брахитерапия; от обхвата на медицинската специалност **„Нуклеарна медицина“**, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност съгласно медицински стандарт „Нуклеарна медицина“

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 лъчелечение със стационар - “Активен блок” - за метаболитна брахитерапия или
2.	Структура по нуклеарна медицина – клиника/отделение със стационар - “Активен блок” - метаболитна брахитерапия или радиохимична лаборатория, ако се инжектират само чисти алфа- или бета-емитиращи радионуклиди
2.	Отделение по образна диагностика
3.	Клинична лаборатория

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. КАТ/МРТ	

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

3.1. За метаболитна брахитерапия:

- един лекар със специалност по лъчелечение или медицинска радиология или нуклеарна медицина;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

3.2. За радиационна защита на персонала и пациента:

- един специалист магистър по медицинска физика/физика.

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, извършващи метаболитна брахитерапия. Правоспособността се придобива след специален изпит.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично лечебен план

Метаболитна брахитерапия с ниски активности при пациенти със:

1. костни метастази с цел симптоматичен болкоуспокояващ ефект;
2. злокачествени новообразувания с неуточнена локализация;
3. множествен миелом;
4. солитарен плазмоцитом;
5. злокачествени плазмоклетъчни новообразувания - при резистентност към химиотерапия;
6. неонкологични заболявания.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

Лечението се осъществява се чрез **орално или парентерално въвеждане на открити радиоактивни източници** (колоидни разтвори или суспензии на съдържащи ги соли радиофармацевтици).

Целотелесен костен скенер, демонстриращ мултиплени метастатични лезии е необходимо условие за лечение на костни метастази от известен или неизвестен първичен тумор. Прилага се при персистенция на болката, при липса на компресия на гръбначния мозък - опасност от неврологични усложнения, причинени от оток. При останалите

заболявания метаболитната брахитерапия е алтернатива на лекарственото лечение и има индикации, базирани на доказателствената медицина.

АБСОЛЮТНИ КОНТРАИНДИКАЦИИ: Бременност и кърмене, деца, пациенти с данни за сериозен риск от костномозъчна супресия и при брой на левкоцитите под 2400 и тромбоцити под 100000, компресия на гръбначния мозък от метастази, пациенти, неповлияни от предишен прием на фосфор 32 или стронций 89.

Състоянието на болшинството болни позволява лечението да се извършва в условията на дневен стационар. По медицински индикации лъчелечението може да се извършва и при стационарни условия.

Метаболитна брахитерапия с открити радионуклиди се осъществява чрез орално или парентерално въвеждане на колоидни разтвори или суспензии на съдържащи ги соли, най-често: йод-131, фосфор-32, стронций-89, самарий-153.

- **Клинично-биологично планиране.** Определяне на индикациите за лечение в зависимост от вида и стадия на заболяването, определни чрез клинични, лабораторни, инструментални и радионуклидни изследвания.

- **Дозиметрично планиране:** уточняване на необходимата за постигане на терапевтичната доза активност и обема радионуклид, което я осъществява.

- **Провеждане на лечението:** инстилиране, перорално приемане, или инжектиране на необходимата за постигането на терапевтичната доза активност, при осигуряване на необходимите мерки за радиационна защита на персонала и пациента.

- **Контрол за състоянието на пациента и възможни радиобиологични реакции.**

- **Измерване на активността, която се съдържа в тялото на пациента.**

- **Издаване на документ за мощността на еквивалентната доза на 1 м. разстояние, определяща наличната в пациента активност при дехоспитализация.**

Пациентите, които приемат лечебна доза "чисти алфа и бета източници", излъчват незначително количество радиоактивност, значително по-малко от това при пациентите, които приемат доза за диагностика и не се налага да бъдат изолирани в "активен блок".

Пациентите, които се лекуват с 131 Йод, който е и гама-лъчител, са с потенциална възможност да облъчат обслужващия ги персонал и своите близки. Радиофармацевтиктът се отделя с урината, потта и изпражненията и е необходимо да бъде задържан в специален за целта контейнер/канализация достатъчно време преди да бъдат изхвърлен в общата канализационна мрежа.

Личното и спално бельо също се съхраняват до разпадане на активността до приемливо според стандартите ниво.

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 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

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинични и параклинични) и:

- при завършване на планирания лъчелечебен курс.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

Декларацията за информирано съгласие се прикрепя към лист *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Лечението с радиофармацевтици използва възможностите на радиоактивно вещество, което лекува, да се разпространи в организма подобно на нерадиоактивен елемент, който влиза в метаболизма на човека и се натрупва на точно определени места.

При лечение с радиоактивен стронций лекарството се инжектира бавно венозно за няколко минути, а при прилагане на радиоактивен фосфор се поема чрез устата. То попада в костите, тъй като в обмяната на веществата прилича на калция. Натрупва се предимно в променените от заболяването кости, като способствува за унищожаването на туморните клетки. Чрез бъбреците и жлъчката, той се излъчва интензивно в първите 10- 14 дни, като остава да действа лечебно в променените кости до 100 дни. Този срок зависи от обема на обхванатата от заболяването костна система.

Прекратете две седмици преди инжектирането използването на калциеви препарати.

Има ли опасност за близките?

Тъй като лекарството е чист бета лъчител, с разпространение 3-4 мм в костите и 6-7 мм в тъканите, радиоактивното лъчение изцяло се поглъща от тялото на пациента и извън него не се регистрира радиация. Болният не облъчва близките си. Тъй като лекарството се излъчва с урината и фекалиите, пациентът трябва да ползува елементарни хигиенни средства, да избягва ползването на уринатор или нощно гърне и да пуска многократно водата в тоалетната, избягвайки замърсяване с урина наоколо.

Има ли странични реакции?

Тъй като заедно с облъчването на костта се получава малка доза и в костния мозък, който е орган на кръвотворенето, се наблюдават намаление на тромбоцитите и левкоцитите, по-малко на хемоглобина и еритроцитите. Пациенти, които са провеждали химиотерапия са по-склонни към подобни реакции. Затова повторна доза може да се инжектира след 3 до 6 месеца, когато показателите на кръвта напълно се нормализират.

Кога настъпва ефектът от лечението?

Ден-два след инжекцията може да се наблюдава засилване на болката. Най-рано след 2 седмици започва болкоуспокояващия ефект, който става максимален след 6-12 седмици.

Лечение с радиоактивен йод

Радиоактивният йод (съкратено РАЙ) се натрупва преди всичко в паренхима на щитовидната жлеза. Той подтиска функцията на щитовидната жлеза, намалява секрецията на тиреоидни хормони и опасността от нова поява на заболяването след години, което е целта на лечението с РАЙ.

В повечето случаи лечението се понася много добре от болните. Може да се наблюдава малък оток в шията и болки около слюнчените жлези, които бързо преминават без лекарства. Дъвченето на дъвка и смученето на лимониви парченца увеличават слюноотделянето и промиват слюнчените жлези. Цялото тяло също получава малка доза от преминаването на РАЙ в кръвта. Най-голямо лъчево натоварване след щитовидната жлеза получават стомаха, пикочния мехур, слюнчените жлези и червата. Затова миенето на цялото тяло, което се състои в пиене на големи количества вода, често уриниране, къпане и вземане на очистително максимално намалява натоварването. Повишен риск от поява на злокачествени тумори след много години или трайно засягане на сперматозоидите или яйцеклетките са много рядко късни усложнения от лечението.

До една година след лечението и всяко последващо изследване с РАЙ не е желателно да се мисли за деца.

Тъй като лекарството се излъчва с урината и фекалиите, пациентът трябва да ползува елементарни хигиенни средства, да избягва ползването на уринатор или нощно гърне и да пуска многократно водата в тоалетната, избягвайки замърсяване с урина наоколо.

Не е желателен контакт с малки деца и бременни жени до 2 седмици след лечение.

КП № 248 КОНВЕНЦИОНАЛНА ТЕЛЕГАМАТЕРАПИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване - съответният код на злокачественото или доброкачествено новообразувание.

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

Не включва: кожа на устната (C43.0, C44.0)

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица [vermilion border]

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица (мукоза)
- устна повърхност

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните

C01 Злокачествено новообразувание на основата на езика

Горна повърхност на основата на езика

Неподвижна част на езика БДУ

Задна трета на езика

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на езика

C02.0 Горна повърхност на езика

Предните две-трети на езика, горна повърхност

Не включва: горна повърхност на основата на езика (C01)

C02.1 Странични ръбове на езика

Врх на езика

- C02.2 Долна повърхност на езика**
Предните две-трети на езика, долна повърхност
Френулум на езика
- C02.3 Предните две-трети на езика, неуточнена част**
Средна част на езика БДУ
Подвижна част на езика БДУ
- C02.4 Езикова сливица**
Не включва: сливица БДУ (C09.9)
- C02.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на езика**
Злокачествено новообразуване на езика, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C01—C02.4

Злокачествено новообразуване на венците

- Включва:* алвеоларна лигавица
гингива
- Не включва:* злокачествени одонтогенни новообразувания (C41.0—C41.1)
- C03.0 Горен венец**
- C03.1 Долен венец**
- C03.9 Венец, неуточнен**

Злокачествено новообразуване на пода на устната кухина

- C04.0 Предна част на пода на устната кухина**
Предна част на премоларно-канинната област
- C04.1 Странична част на пода на устната кухина**
- C04.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на устната кухина**

Злокачествено новообразуване на небцето

- C05.0 Твърдо небце**
- C05.1 Меко небце**
Не включва: назо-фарингеална повърхност на мекото небце (C11.3)
- C05.2 Увула (мъжец)**
- C05.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на небцето**
- C05.9 Небце, неуточнено**
Свод на устната кухина

Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на устната кухина

- C06.0 Лигавица на бузите**
Вътрешна повърхност на бузите БДУ
Лигавица на бузите
- C06.1 Предверие на устната кухина**
Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)
Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)
- C06.2 Ретромоларна област**
- C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина**

- C07 Злокачествено новообразуване на околоушната слюнчена жлеза (паротис)**

Злокачествено новообразуване на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

- Не включва:* злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се класифицират според тяхната анатомична локализация
злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)
- C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)**
Субмаксиларна жлеза
- C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)**
- C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези**

Злокачествено новообразуване на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразуване на сливицата (тонзила)

Не включва: езикова тонзила (C02.4)
фарингеална тонзила (C11.1)

C09.0 Тонзиларна ямка

C09.1 Тонзиларна дъга (предна) (задна)

C09.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тонзилата

C09.9 Тонзила, неуточнена

Тонзила:

- БДУ
- фауциална
- небна

Злокачествено новообразуване на орофаринкса (мезофаринкс)

Не включва: тонзила (C09.—)

C10.0 Валекула

C10.1 Предна повърхност на епиглотиса

Епиглотис, свободен ръб

Глос-епиглотисна гънка(и)

Не включва: епиглотис (супрахиоидеум) БДУ (C32.1)

C10.2 Странична стена на орофаринкса

C10.3 Задна стена на орофаринкса

C10.4 Бранхиална цепка

Бранхиална киста [локализация на новообразуване]

C10.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на орофаринкса

Гранична област на орофаринкса

Злокачествено новообразуване на носоглътката (назофаринкс)

C11.0 Горна стена на назофаринкса

Свод на назофаринкса

C11.1 Задна стена на назофаринкса

Аденоидни вегетации

Фарингеална тонзила

C11.2 Странична стена на назофаринкса

Ямка на Rosenmuller

Отвор на Евстахиевата тръба

Фарингеален рецесус

C11.3 Предна стена на назофаринкса

Под на назофаринкса

Назофарингеална (предна)(задна) повърхност на мекото небце

Заден край на носа:

- раковини
- преграда (септум)

C11.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на назофаринкса

C12 Злокачествено новообразуване на пириформения синус

Пириформена ямка

Злокачествено новообразуване на хипофаринкса

Не включва: пириформен синус (C12)

C13.0 Посткрикоидна област

C13.1 Ариепиглотисна гънка, обърната към хипофаринкса

Ариепиглотисна гънка:

- БДУ
- гранична (маргинална) зона

Не включва: ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса (C32.1)

C13.2 Задна стена на хипофаринкса

C13.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на

хипофаринкса

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

Не включва: устна кухина БДУ (C06.9)

C14.0 Фаринкс, неуточнен

C14.2 Пръстен на Waldeyer (тонзиларен)

C14.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

Злокачествено новообразувание на устните, устната кухина и фаринкса, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C00—C14.2

Злокачествено новообразувание на хранопровода

Забележка:

Предлагат се две алтернативни субкласификации:

.0—.2 по анатомично описание

.3—.5 по трета на органа

Това отклонение от принципа, според който рубриките следва да се изключват взаимно, е преднамерено, и въпреки че се използват и двете терминологични форми, отделните анатомични области не са сходни.

C15.0 Шийната част на хранопровода

C15.1 Гръдната част на хранопровода

C15.2 Коремната част на хранопровода

C15.3 Горната трета на хранопровода

C15.4 Средната трета на хранопровода

C15.5 Долната трета на хранопровода

C15.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода

Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон)

C18.0 Цекум

Илео-цекална клапа

C18.1 Апендикс

C18.2 Колон асценденс

C18.3 Флексура хепатика

C18.4 Колон трансверзум

C18.5 Флексура лиеналис

C18.6 Колон десценденс

C18.7 Колон сигмоидеум

Сигмоидална (флексура)

Не включва: ректосигмоидална област (C19)

C18.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на дебелото черво

C19 Злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област

Колон с ректум

Ректосигмоидална област (колон)

C20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)

Ампула ректи

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

C21.0 Анус, неуточнена локализация

Не включва: анален(-на):

• ръб (C43.5, C44.5)

• кожа (C43.5, C44.5)

перианална кожа (C43.5, C44.5)

C21.1 Анален канал

Сфинктер на ануса

C21.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал

Аноректална област

Анус с ректум

Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C20—C21.2

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

C30.0 Носна кухина

Хрущял на носа

Носни раковини

Вътрешна част на носа

Преграда (септум) на носа

Вестибулум на носа

Не включва: кост на носа (C41.0)

нос БДУ (C76.0)

обонятелна луковица (C72.2)

заднен край на носната преграда и раковините (C11.3)

кожа на носа (C43.3, C44.3)

C30.1 Средно ухо

Евстахиева тръба

Вътрешно ухо

Мастоидни клетки

Не включва: слухов канал (външен) (C43.2, C44.2)

кости на ухото (меатус) (C41.0)

хрущял на ухото (C49.0)

кожа на (външно) ухо (C43.2, C44.2)

Злокачествено новообразувание на синусите

C31.0 Максималарен синус

Антрум (на Highmore) (максиларен)

C31.1 Етмоидален синус

C31.2 Фронтален синус

C31.3 Сфеноидален синус

C31.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на синусите

Злокачествено новообразувание на ларинкса

C32.0 Глотис

Ларинкс (вътрешен)

Гласна връзка (истинска) БДУ

C32.1 Супраглотис

Ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса

Епиглотис (супрахиоидна част) БДУ

Външен ларинкс

Лъжлива гласна връзка

Задна (ларингеална) повърхност на епиглотиса

Вентрикуларни гънки

Не включва: предна повърхност на епиглотиса (C10.1)

ариепиглотисна гънка:

- БДУ (C13.1)

- хипофарингеална част (C13.1)

- маргинална зона (C13.1)

C32.2 Субглотис

C32.3 Ларингеален хрущял

C32.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ларинкса

C33 Злокачествено новообразувание на трахеята

Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб

C34.0 Главни бронхи

Карина

Хилус (на белия дроб)

C34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб

- C34.2 Среден лоб, бронх или бял дроб
C34.3 Долен лоб, бронх или бял дроб
C34.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на бронха или белия дроб

C37 Злокачествено новообразуване на тимуса

Злокачествено новообразуване на сърцето, медиастинума и плеврата

Не включва: мезотелиом (C45.—)

- C38.1 Преден медиастинум
C38.2 Заден медиастинум
C38.3 Медиастинум, неуточнена част
C38.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на сърцето, медиастинума и плеврата

Злокачествено новообразуване на костите и ставните хрущяли на крайниците

- C40.0 Лопатка (скапула) и дълги кости на горен крайник
C40.1 Къси кости на горен крайник
C40.2 Дълги кости на долен крайник
C40.3 Къси кости на долен крайник
C40.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли на крайниците

Злокачествено новообразуване на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации

Не включва: кости на крайниците (C40.—)

хрущял на:

- ухо (C49.0)
- ларинкс (C32.3)
- крайници (C40.—)
- нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максиларна) (горна)

Орбитална кост

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- максиларен синус (C31.0)
 - горна челюст (C03.0)
- кости на челюст (долна) (C41.1)

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- челюст БДУ (C03.9)
- долна (C03.1)

кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

C41.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли

Злокачествено новообразуване на костите и ставните хрущяли, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C40—C41.4

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на новообразуването /3

Не включва: злокачествен меланом на кожата на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C43.0 Злокачествен меланом на устната

Не включва: червена ивица на устната (C00.0—C00.2)

C43.1 Злокачествен меланом на клепача, включително ъгъла на клепачната цепка

- C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал**
C43.3 Злокачествен меланом на други и неуточнени части на лицето
C43.4 Злокачествен меланом на окосмената част на главата и шията
C43.5 Злокачествен меланом на тялото
 Анални:
 • ръб
 • кожа
 Перианална кожа
 Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C43.6 Злокачествен меланом на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
C43.7 Злокачествен меланом на долен крайник, включително тазобедрената област
C43.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата
C43.9 Злокачествен меланом на кожата, неуточнен
 Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

- Включва:** злокачествено новообразование на:
 • мастните жлези
 • потните жлези
Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)
 злокачествен меланом на кожата (C43.—)
 кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)
- C44.0 Кожа на устните**
 Базоцелуларен карцином на устните
Не включва: злокачествено новообразование на устните (C00.—)
- C44.1 Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки**
Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
- C44.2 Кожа на ухото и външния слухов канал**
Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)
- C44.3 Кожа на други и неуточнени части на лицето**
C44.4 Кожа на окосмената част на главата и шията
C44.5 Кожа на тялото
 Анални:
 • ръб
 • кожа
 Перианална кожа
 Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C44.6 Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
C44.7 Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област
C44.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата

Злокачествено новообразование на периферните нерви и вегетативната нервна

- Включва:** симпатикусови и парасимпатикусови нерви и ганглии
- C47.0 Периферни нерви на главата, лицето и шията**
Не включва: периферни нерви на орбитата (C69.6)
- C47.1 Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
C47.2 Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област
C47.6 Злокачествено новообразование на периферни нерви на тялото, неуточнено
C47.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система
C47.9 Периферни нерви и вегетативна нервна система, с неуточнена локализация

Злокачествено новообразование на съединителната и другите меки тъкани

- Включва:** кръвоносни съдове
 бурса
 хрущял
 фасция
 мастна тъкан

лигамент, без този на матката
 лимфни съдове
 мускули
 синовиална мембрана
 сухожилие (сухожилно влагалище)
Не включва: хрущял на:
 • става (C40—C41)
 • ларинкс (C32.3)
 • нос (C30.0)
 съединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)
 сарком на Kaposi (C46.—)
 мезотелиом (C45.—)
 периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
 перитонеум (C48.—)
 ретроперитонеум (C48.0)

C49.0 Съединителна и меки тъкани на главата, лицето и шията

Съединителна тъкан на:

- ухо
- клепач

Не включва: съединителна тъкан на орбитата (C69.6)

C49.1 Съединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс

C49.2 Съединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област

C49.3 Съединителна и меки тъкани на гръдния кош

Аксила

Диафрагма

Големи кръвоносни съдове

Не включва: млечна жлеза (C50.—)

сърце (C38.0)

медиастинум (C38.1—C38.3)

тимус (C37)

C49.4 Съединителна и меки тъкани на корема

Коремна стена

Хипохондриум

C49.5 Съединителна и меки тъкани на таза

Ингинална област

Седалище

Перинеум

C49.6 Съединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация

Гръб БДУ

C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на съединителната и меките тъкани

Злокачествено новообразувание на съединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C47—C49.6

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза

Включва: съединителна тъкан на млечната жлеза

Не включва: кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)

C50.0 Мамила и ареола

C50.1 Централна част на млечната жлеза

C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза

C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза

C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

C51.0 Голяма срамна устна (лабия)

Бартолинова жлеза

C51.1 Малка срамна устна

C51.2 Клитор

C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата

C52 Злокачествено новообразуване на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразуване на шийката на матката (цервикс)

C53.0 Ендоцервикс

C53.1 Екзоцервикс

C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на шийката на матката

Злокачествено новообразуване на тялото на матката

C54.0 Истмус на матката

Долен маточен сегмент

C54.1 Ендометриум

C54.2 Миометриум

C54.3 Дъно (фундус) на матката

C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката

C56 Злокачествено новообразуване на яйчника

Злокачествено новообразуване на пениса

C60.0 Препуциум

Крайна плът

C60.1 Гланс пенис

C60.2 Тяло на пениса

Корпус кавернозум

C60.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пениса

C61 Злокачествено новообразуване на простатата

Злокачествено новообразуване на тестиса

C62.0 Недесцендирал тестис

Ектопичен тестис [локализация на новообразуване]

Ретениран тестис [локализация на новообразуване]

C62.1 Десцендирал тестис

Скротален тестис

C62.9 Злокачествено новообразуване на тестис, неуточнено

Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на мъжките полови органи

C63.0 Епидидим

C63.1 Семенна връв

C63.2 Скротум

Кожа на скротума

C63.7 Други уточнени части на мъжките полови органи

Семенно мехурче (везикула семиналис)

Туника вагиналис

C63.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на мъжките полови органи

Злокачествено новообразуване на мъжките полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C60—C63.7

C64 Злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче

Не включва: бъбречни:

- чашки (C65)

- легенчета (C65)

C65 Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче

Пелвиоуретерална област

Бъбречни чашки

C66 Злокачествено новообразуване на уретера
Не включва: уретерен отвор на пикочния мехур (C67.6)

Злокачествено новообразуване на пикочния мехур

- C67.0 Триъгълник на пикочния мехур**
- C67.1 Купол на пикочния мехур**
- C67.2 Латерална стена на пикочния мехур**
- C67.3 Предна стена на пикочния мехур**
- C67.4 Задна стена на пикочния мехур**
- C67.5 Шийка на пикочния мехур**
Вътрешен уретрален отвор
- C67.6 Отвор на уретера (орифициум)**
- C67.7 Урахус**
- C67.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочния мехур**

Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на пикочните органи

Не включва: пикочо-полов тракт БДУ
женски (C57.9)
мъжки (C63.9)

- C68.0 Уретра**
Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)
- C68.1 Парауретрални жлези**
- C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи**
Злокачествено новообразуване на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C64—C68.1

Злокачествено новообразуване на окото и неговите придатъци

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
кожа на клепачите (C43.1, C44.1)
зрителен нерв (C72.3)

- C69.0 Конюнктива**
- C69.1 Роговица**
- C69.2 Ретина**
- C69.3 Хориоидея**
- C69.4 Цилиарно тяло**
Очна ябълка
- C69.5 Слезна жлеза и канали**
Слезна торбичка
Слезноносов канал
- C69.6 Орбита**
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)
- C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци**

Злокачествено новообразуване на мозъчните обвивки (менинги)

- C70.0 Церебрални менинги**
- C70.1 Спинални менинги**
- C70.9 Злокачествено новообразуване на менинги, неуточнено**

Злокачествено новообразуване на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)

- C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)**

- Мазолесто тяло (Corpus callosum)
Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ
- C71.1 Фронтален лоб**
C71.2 Темпорален лоб
C71.3 Parietalen лоб
C71.4 Окципитален лоб
C71.5 Мозъчно стомахче
Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)
- C71.6 Малък мозък**
C71.7 Мозъчен ствол
Четвърти вентрикул
Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ
- C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък**

Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система

- Не включва:* менинги (C70.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
- C72.0 Гръбначен мозък**
C72.1 Конска опашка (кауда еквина)
C72.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система
Злокачествено новообразувание на главния мозък и другите части на централната нервна система, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C70—C72.5

C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

- C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза**
C74.1 Медула на надбъбречната жлеза

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

- Не включва:* надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)
- C75.0 Паращитовидна жлеза**
C75.1 Хипофиза
C75.2 Краниофарингеален канал
C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза
C75.4 Каротидни телца
C75.5 Аортно телце и други параганглии
C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена
Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации

- Не включва:* злокачествено новообразувание на (с):
- урогениталния тракт БДУ:
 - при жените (C57.9)
 - при мъжете (C63.9)
 - лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани (C81—C96)
 - неуточнена локализация (C80)
- C76.0 Глава, лице и шия**
Буза БДУ
Нос БДУ
- C76.1 Гръден кош**

- Подмишница БДУ
Вътрегръдни новообразувания БДУ
Гръден кош БДУ
- C76.2 Корем**
C76.3 Таз
Ингвинална област БДУ
Локализации, обхващащи няколко тазови органа, като:
- ректовагинална (преграда)
 - ректовезикална (преграда)
- C76.4 Горен крайник**
C76.5 Долен крайник
C76.7 Други неточно определени локализации
C76.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неточно определени локализации

Вторично и неуточнено злокачествено новообразувание на лимфните възли

Не включва: злокачествено новообразувание на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)

- C77.0 Лимфни възли на глава, лице и шия**
Надключечни лимфни възли
- C77.1 Интраторакални лимфни възли**
C77.2 Интраабдоминални лимфни възли
C77.3 Лимфни възли на подмишницата и горния крайник
Пекторални лимфни възли
- C77.4 Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник**
C77.5 Лимфни възли на таза
C77.8 Лимфни възли с множествени локализации

Вторично злокачествено новообразувание на дихателната и храносмилателната системи

- C78.0 Вторично злокачествено новообразувание на белия дроб**
C78.1 Вторично злокачествено новообразувание на медиастинома
C78.2 Вторично злокачествено новообразувание на плеврата
C78.3 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени дихателни органи
- C78.4 Вторично злокачествено новообразувание на тънките черва**
C78.5 Вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума
C78.6 Вторично злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума
Злокачествен асцит БДУ
- C78.7 Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб**
C78.8 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени храносмилателни органи

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

- C79.0 Вторично злокачествено новообразувание на бъбрека и бъбречното легенче**
C79.1 Вторично злокачествено новообразувание на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи
- C79.2 Вторично злокачествено новообразувание на кожата**
C79.3 Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки
- C79.4 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на нервната система**
- C79.5 Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък**
C79.6 Вторично злокачествено новообразувание на яйчник
C79.7 Вторично злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза
C79.8 Вторично злокачествено новообразувание с други уточнени локализации
C80 Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация

Рак
Карцином
Карциноматоза
Генерализиран:
• рак
• злокачествен тумор

} с неуточнена локализация
(първична) (вторична)

Злокачествен тумор
Множествен рак
Злокачествена кахексия
Първичната локализация е неизвестна

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразуванието /3

- C81.0 Лимфоцитно преобладаване**
Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване
- C81.1 Нодуларна склероза**
- C81.2 Смесен целуларитет**
- C81.3 Лимфоцитно изчерпване**
- C81.7 Друга болест на Hodgkin**
- C81.9 Болест на Hodgkin, неуточнена**

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области
морфологичен код M969 с код за характера на новообразуванието /3

- C82.0 Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен**
- C82.1 Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен**
- C82.2 Едроклетъчен, фоликуларен**
- C82.7 Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом**
- C82.9 Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен**
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразуванието /3

- C83.0 Дребноклетъчен (дифузен)**
- C83.1 Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)**
- C83.2 Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)**
- C83.3 Едроклетъчен (дифузен)**
Ретикулосарком
- C83.4 Имунобластен (дифузен)**
- C83.5 Лимфобластен (дифузен)**
- C83.6 Недиференциран (дифузен)**
- C83.7 Тумор на Burkitt**
- C83.8 Други видове дифузен нехочкинов лимфом**
- C83.9 Дифузен нехочкинов лимфом, неуточнен**

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразуванието /3

- C84.0 Mycosis fungoides**
- C84.1 Болест на Sezary**
- C84.2 Т-зонов лимфом**
- C84.3 Лимфоепителоиден лимфом**
Лимфом на Lennert
- C84.4 Периферен Т-клетъчен лимфом**
- C84.5 Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми**
Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразуванието /3

- C85.0 Лимфосарком**
- C85.1 В-клетъчен лимфом, неуточнен**
Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.
- C85.7 Други уточнени типове на нехочкинов лимфом**
Злокачествен:

- ретикулоендотелиоза
 - ретикулоза
- Микроглиом

C85.9 Нехочкинов лимфом, неуточнен

Лимфом БДУ
Злокачествен лимфом БДУ
Нехочкинов лимфом БДУ

Злокачествени имунопролиферативни болести

Включва: морфологичен код M976 с код за характера на новообразуванието /3

C88.0 Макроглобулинемия на Waldenstrom

C88.1 Болест на алфа-тежките вериги

C88.2 Болест на гама-тежките вериги

Болест на Franklin

C88.3 Имунопролиферативна болест на тънките черва

Средиземноморски лимфом

C88.7 Други злокачествени имунопролиферативни болести

C88.9 Злокачествени имунопролиферативни болести, неуточнени

Имунопролиферативна болест БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

C90.0 Множествен миелом

Болест на Kahler

Миеломатоза

Не включва: солитарен миелом (C90.2)

C90.1 Плазмоклетъчна левкемия

C90.2 Плазмоцитом, екстрамедуларен

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

C91.0 Остра лимфобластна левкемия

Не включва: остър пристъп на хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)

C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия

C91.2 Подостра лимфоцитна левкемия

C91.3 Пролимфоцитна левкемия

C91.4 Косматоклетъчна левкемия

Левкемична ретикулоендотелиоза

C91.5 Т-клетъчна левкемия при възрастни

C91.7 Друга лимфоидна левкемия

C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена

Миелоидна левкемия

Включва:

левкемия:

- гранулоцитна
- миелогенна

морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

C92.0 Остра миелоидна левкемия

Не включва: остър пристъп на хронична миелоидна левкемия (C92.1)

C92.1 Хронична миелоидна левкемия

C92.2 Подостра миелоидна левкемия

C92.3 Миелоиден сарком

Хлором

Гранулоцитен сарком

C92.4 Остра промиелоцитна левкемия

C92.5 Остра миеломоноцитна левкемия

C92.7 Друга миелоидна левкемия

C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитοидна левкемия
морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

C93.0 Остра моноцитна левкемия

Не включва: остър пристъп на хронична моноцитна левкемия (C93.1)

C93.1 Хронична моноцитна левкемия

C93.2 Подостра моноцитна левкемия

C93.7 Друга моноцитна левкемия

C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)
плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия

Остра еритремична миелоза

Болест на Di Guglielmo

C94.1 Хронична еритремия

Болест на Heilmeyer-Schner

C94.2 Остра мегакариобластна левкемия

Левкемия:

- мегакариобластна (остра)
- мегакариоцитна (остра)

C94.3 Мастоцитъчна левкемия

C94.4 Остра панмиелоза

C94.5 Остра миелофиброза

C94.7 Друга уточнена левкемия

Левкемия с лимфосаркомни клетки

Левкемия с неуточнен клетъчен тип

Включва: морфологичен код M980 с код за характера на новообразуванието /3

C95.0 Остра левкемия с неуточнен клетъчен тип

Бластна левкемия

Стволоклетъчна левкемия

Не включва: остър пристъп на неуточнена хронична левкемия (C95.1)

C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.2 Подостра левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.7 Друга левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.9 Левкемия, неуточнена

Други и неуточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразуванието /3

C96.0 Болест на Letterer-Siwe

Нелипидна:

- ретикулоендотелиоза
- ретикулоза

C96.1 Злокачествена хистиоцитоза

Хистиоцитна медуларна ретикулоза

C96.2 Злокачествен мастоклетъчен тумор

Злокачествен:

- мастоцитом
- мастоцитоза

Мастоклетъчен сарком

Не включва: мастоклетъчна левкемия (C94.3)
мастоцитоза (кожна) (Q82.2)

C96.3 Истински хистиоцитен лимфом

C96.7 Други уточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Карцином in situ на млечната жлеза

Не включва: карцином in situ на кожата на млечната жлеза (D04.5)
меланом in situ на млечната жлеза (кожа) (D03.5)

D05.0 Лобуларен карцином in situ

D05.1 Интрадуктален карцином in situ

D05.7 Друг карцином in situ на млечната жлеза

D05.9 Карцином in situ на млечната жлеза, неуточнен

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразуванието /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация

Ангиом БДУ

D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация

Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.2 Доброкачествено образувание на хипофизата

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

D36.0 Лимфни възли

D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система

Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

D36.7 Други уточнени локализации

Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

E05.0 Тиреотоксикоза с дифузна гуша

Екзофталмична или токсична гуша БДУ

Болест на Graves

Токсична дифузна гуша

E05.1 Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел

Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

E05.2 Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша

Токсична възлеста гуша БДУ

E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан

Болезни на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.1 Хронични възпалителни болести на орбитата

Гранулом на орбитата

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

H11.0 Птериgium

Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Други болести на ретината

H35.0 Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения

Изменения в ретиналната съдова картина

Ретинални:

- микроаневризми
- неоваскуларизация
- периваскулит
- варици
- съдови обвивки
- васкулит

Ретинопатия:

- БДУ
- фонова БДУ
- на Coats
- ексудативна
- хипертензивна

H35.1 Преретинопатия

Ретролентикларна фиброплазия

H35.2 Друга пролиферативна ретинопатия

Проллиферативна витреоретинопатия

Не включва: пролиферативна витреоретинопатия с отлепване на ретината (H33.4)

H35.3 Дегенерация на макулата и задния полюс

Ангиоидни ивици

Киста

Друзи (дегенеративни) на макулата

Отвор

Сбръчкване

Дегенерация на Kuhnt-Junius

Старческа дегенерация на макулата (атрофична)(ексудативна)

Токсична макулопатия

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало увреждане, се използва допълнителен код на външни причини (клас XX).

H35.4 Периферни ретинални дегенерации

Дегенерация на ретината:

- БДУ
- мрежовидна
- микрокистозна
- палисадна
- паважна
- ретикуларна

Не включва: с разкъсване на ретината (H33.3)

H35.5 Наследствени ретинални дистрофии

Дистрофия:

- ретинална (пигментна)(албипунктатна)(вителиформена)
- тапеторетинална
- витреоретинална

Пигментен ретинит

Болест на Stargardt

H35.6 Ретинална хеморагия

H35.7 Отделяне, разцепване на слоевете на ретината

Централна серозна хориоретинопатия

Отлепване на ретинален пигментен епител

H35.8 Други уточнени увреждания на ретината

H35.9 Увреждане на ретината, неуточнено

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклаифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

- колит (K52.0)
- гастроентерит (K52.0)
- проктит (K62.7)

K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашно чревния тракт

K91.8 Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не класифицирани другаде

Хипертрофични увреждания на кожата

L91.0 Келоиден цикатрикс

Хипертрофичен цикатрикс

Келоид

Не включва: акне келоид (L73.0)
цикатрикс БДУ (L90.5)

L91.8 Други хипертрофични увреждания на кожата

Прогресиращ осифициращ миозит

Погресираща осифицираща фибродисплазия

M61.10 Множествена локализация

M61.11 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M61.12 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M61.13 Предмишница	лакътна кост	гивнена става
---------------------------	--------------	---------------

M61.14 Китка	лъчева кост	
	карпални кости	ставите между всички
	метакарпални кости	тези кости
	фаланги	

M61.15 Тазова област и бедро	сакрум бедрена	тазобедрена става костсакроилиачна става
-------------------------------------	-------------------	---

M61.16 Колянна област	таз голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става
------------------------------	--	---------------

M61.17 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото
--	---	--

M61.18 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло	
---------------------	---	--

Други фибробластични увреждания

M72.80 Множествена локализация

M72.81 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M72.82 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M72.83 Предмишница	лакътна кост	гивнена става
---------------------------	--------------	---------------

M72.84 Китка	лъчева кост	
	карпални кости	ставите между всички
	метакарпални кости	тези кости
	фаланги	

M72.85 Тазова област и бедро	сакрум бедрена	тазобедрена става костсакроилиачна става
-------------------------------------	-------------------	---

M72.86 Колянна област	таз голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става
------------------------------	--	---------------

M72.87 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото
--	---	--

M72.88 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло	
---------------------	---	--

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

Мегаволтова лъчетерапия

*92.23 РАДИОИЗОТОПНА ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ

телерадиотерапия с използване на:

кобалт-60. (телегаматерапия)

15268-00 Радиоизотопна телерадиотерапия с използване на кобалт-60 (телегаматерапия) с планиране на 1 равнина

*92.29 ДРУГИ РАДИО-ЛЕЧЕБНИ ПРОЦЕДУРИ

брахитерапия с използване на:

иридий – 192, цезий – 137 и други закрити радионуклиди

Брахитерапия, друга

15327-00 Брахитерапия с временен еднопланов имплант, ниска дозова честота

15327-01 Брахитерапия с временен еднопланов имплант, пулсираща дозова честота

Приложение на фармакотерапия

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

*99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР

моноклонални антитела

колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

99.99 ПЕРОРАЛНА ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧВА:

перорална цитостатична терапия

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура *92.23 (15268-00) или *92.29 (15327-00,15327-01).

Терапевтични процедури 99.18 (96199-08), **99.21** (96199-02), **99.23** (96199-03, 96197-03), **99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00), **99.28** (96199-09) и **99.99** (96203-00) не могат да се отчитат самостоятелно.

При едновременно лъче- и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00) и/или 99.28 (96199-09) и/или 99.99 (96203-00).

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 248 „Конвенционална телегаматерапия“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, **провеждат лечение** на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания **само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура №5, с изключение на случаите по спешност.** Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема след решение на Обща онкологична комисия, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПр №5.

Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие с Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и НАРЕДБА № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно Чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране,

системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност **"Лъчелечение"**, осъществявана най-малко на **IIA ниво** съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" за перкутанно лечение. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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 лъчелечение - за перкутанно лъчелечение и/или Стационар "Активен блок" - за интерстициална и интакавитарна брахитерапия
2. Лаборатория за работа със закрити радионуклиди и хранилище за закрити радиоактивни отпадъци
3. Клинична лаборатория
4. Отделение по образна диагностика

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. КАТ и /или МРТ

Стационар "Активен блок" се изисква само **за брахитерапия** при процедура **92.29**. Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ.

По медицински индикации лъчелечение може да се извършва и при стационарни условия. Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ и индивидуален терапевтичен документ за лъчелечение.

По тази клинична пътека се лекуват болни:

- на перкутанно лъчелечение с телегаматерапевтични апарати;

- на интерстициална и интракавитарна брахитерапия със закрити източници с ниска и мощност на дозата, при ръчно планиране и ръчно посленатоварване.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

2.1. За лъчелечение:

- един лекар със специалност по лъчелечение /медицинска радиология/*;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

Лекарите със специалност по лъчелечение, които предписват лекарствени препарати за провеждане на едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по онкология

В случай, че лекарите със специалност по лъчелечение не притежават втора специалност по онкология, предписването на лекарствени продукти се извършва от лекар със специалност по онкология.

2.2. За дозиметрично планиране:

- един магистър по медицинска физика/физика.

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се налага за всички, извършващи лъчелечение. Правоспособността се придобива след специален изпит.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Конвенционална телегаматерапия при пациенти със:

- 1.1. злокачествени новообразувания;
- 1.2. неходжкинови лимфоми, левкози, множествен и солитарен миелом;
- 1.3. болест на Ходжкин;
- 1.4. доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори;
- 1.5. хипертрофични заболявания на ставите, съединителната тъкан, конюнктивата, пениса, сенилна макулена дегенерация;
- 1.6. тиреоидно асоциирана офталмопатия;
- 1.7. анастомозит.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечебен алгоритъм при телегаматерапия

Използват се различни режими на фракциониране – хипер-, нормо- и хипофракциониране.

Обикновено лъчелечението се извършва по схема 5 пъти в седмицата, с почивка в събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани.

Лъчелечението цели максимално възможно ликвидиране на туморния процес и постигане на локо-регионален туморен контрол. При невъзможност за това, лъчелечението има симптоматичен ефект и цели подобряване качеството на живот на онкологично болния.

Телегаматерапията се извършва в няколко фази:

- **клинико-биологично планиране** - определят се клиничният мишенен обем (КМО) и планираният мишенен обем (КМО + осигурителна зона), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи;

- **анатомотопографско планиране** - съставяне на анатомотопографски план и нанасяне на входните точки на централните лъчи върху кожата на пациента за точна възпроизводимост на лъчелечебните сеанси;

- **дозиметрично планиране** - осъществява се с компютърна система или ръчно планиране на лъчелечението; предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;

- **контрол на лъчелечебния план** - осъществява се със скопия или рентгенови снимки на симулатора, гамаграфии или ин виво-измервания на дозата в тумора и критичните органи.

2.2. Лечебен алгоритъм при едновременното лъчехимиолечение:

При едновременното лъчехимиолечение **необходимите медикаменти**, определени въз основа на решение от онкологичната комисия по химиотерапия, **се предписват и прилагат от лъчетерапевти (притежаващи втора специалност по онкология) в различни схеми заедно с лъчелечението**, като потенцират ефекта му или осигуряват неговото безопасно провеждане като основен лечебен метод

Приложените лекарствени продукти се отчитат ежемесечно, по образца на НЗОК.

2.3. Лечебен алгоритъм при интерстициална брахитерапия:

Интерстициалната брахитерапия, която се извършва с радиоактивни източници, е **хирургична манипулация, в условия на обща или локална анестезия**. Изисква се екипно обслужване от радиолог и анестезиолог, в зависимост от локализацията на тумора. Радиоактивните източници се изваждат от хранилището за закрити радиоактивни източници, подготвят се за въвеждането в тялото на болния в специално оборудвана радиоманипулационна при строго спазване правилата за лъчезащита на персонала.

Брахитерапевтичните процедури и грижата за болните, провеждащи този вид лечение, са свързани с най-голямо облъчване на персонала. За неговото ограничаване служи т.нар. система за посленатоварване, чрез което се минимизира или изключва контактът с радиоактивните източници.

Всички болни за интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата се хоспитализират. Индицирани са болни със злокачествени новообраувания в посочените области: устна и устна кухина; кожа; клепачи, включително и ъглите на клепачните цепки; език; големи слюнчени жлези - околоушна (паротидна) жлеза; анален канал; женска гърда; женска уретра; влагалище; простата; penis и др.

За приложение на интерстициална брахитерапия се изискват следните туморни характеристики:

1. Локално ограничен туморен процес - достъпен, геометрично определен.
2. Област за облъчване < 7-8 см.
3. Бавен туморен растеж (диференцирани тумори).
4. Лъчечувствителност – слаба до умерена.

Интерстициалната брахитерапия се прилага с различни видове техники - най-общо два вида:

1. Изготвяне на нерадиоактивен имплант с последващо ръчно посленатоварване (simple afterloading) на радиоактивните източници. Така по-голяма част от процедурите при подготовката за въвеждането на радиоактивните източници в тялото на пациента се провеждат без контакт с източниците. За целта се прави щателна подготовка на манипулациите с използването на нерадиоактивни макети на радиоактивните източници.

2. Директно имплантиране на радиоактивния материал в тялото на болния

След изготвянето на импланта се правят рентгенографии за верификация на разположението на радиоактивните източници и за дозиметричното планиране, което се извършва от физик. Пациентът се настанява в изолирана стая, където се „натоварва“ предварително изготвения радиоактивен материал.

След свалянето на радиоактивните източници, те се прибират в контейнери и се съхраняват в специално оборудвани хранилища за закрити радиоактивни източници. След свалянето на радиоактивния материал болният може да бъде дехоспитализиран.

2.4. Лечебен алгоритъм при интракавитарна брахитерапия с ръчно планиране и посленатоварване

На хоспитализация за интракавитарна брахитерапия с ниска мощност на дозата подлежат болни с карцином на маточната шийка. Необходими са следните условия:

- Достатъчно дълъг и проходим цервикален канал – възможност за сондиране над 4 см.
- Достатъчно дълбоко и широко влагалище, позволяващо въвеждането и подходящото разположение на апликаторната система и радиоактивните източници.
- Диаметърът на маточната шийка да не надвишава 4 см, за да се осигури адекватно разпределение на дозата.
- Липса на значително кървене от тумора.

Брахитерапията с ниска мощност на дозата се извършва еднократно, протрахирано в зависимост от активността на радиоактивните източници от 4 до 10 денонощия. Тя се прилага в условия на хоспитализация на болните в стационара на “Активен блок” за периода, през който са натоварени с радиоактивните източници и изисква 24 часово наблюдение при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал.

2.4.1. Интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата

Интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата се прилага при:

Карцином на простатата – въвеждане на трайни импланти (семенца) съдържащи радиоактивните източници: Йод-125(¹²⁵I) или Паладий-103 (¹⁰³Pd)

Брахитерапията се извършва в няколко фази:

1. **клинико-биологично планиране** – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи.
2. **анатомо-топографско триизмерно планиране:**
 - имобилизация на болния в избраната поза;
 - поставяне на апликатор в кухината при интракавитарна брахитерапия, респективно - иглите водачи в тумора и околните тъкани при интерстициалната брахитерапия;
 - въвеждане на рентген-позитивни макети на радиоактивните източници и контрастни материи в ректума и пикочния мехур;
 - снемане на образи посредством: КТ, МРТ или Трансректална ехография, с

последващо контуриране на КМО и критичните органи;

– очертаване контурите на апликаторната система и критичните органи в тази област.

3. дозиметрично планиране - осъществява се ръчно

– определя се броят и разположението на радиоактивните източници, като предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;

– обсъждане между физик и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;

– изготвяне на схема за дозиметрично планиране и прилагането и към терапевтичния документ;

– подпис на физика, изготвил терапевтичния план;

4. изпълнение и контрол на лъчелечението:

– позициониране на болния в избраната за лъчелечението поза;

– контрол и верификация на лъчелечебния план - осъществява се с рентгенов контрол и/или ин виво-измервания с полупроводникови или ТЛД на дозата в близост до тумора и критични органи;

– облъчване на болните – извършва се, отразява се и се контролира според стандартите на лъчелечение на болницата и Български лъчелечебни стандарти на Гилдията на лъчетерапевтите в България.

На **повърхностна брахитерапия (бетатерапия)** подлежат пациенти с повърхностни карциноми на конюнктивата. Тя се провежда с очни апликатори със Стронций 90.

Наблюдение на болните при телегаматерапия:

• контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му или поне един път седмично;

• проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;

• контрол на пълна кръвна картина и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост.

Наблюдение на болните при брахитерапия:

По време на престоя в „активен блок“ се налага наблюдение като в стационар при строго спазване на правилата за лъчезащита от медицинския персонал:

• ежедневен контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението;

• свиждането е забранено;

• лекуващият лекар ежедневно контролира състоянието на изготвеният радиоактивен имплант;

• болните се обслужват на подлога, каквито са изискванията за лечение със закрити радиоактивни източници

• при траен имплант при простатен карцином на 30 ден се извършва дозиметрична проверка

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 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

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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

1. при завършване на планирания лъчелечебен курс;
2. при невъзможност за продължаване на лъчелечението поради:

- 2.1. изява на далечно метастазиране или локална прогресия в хода на лъчелечение;
- 2.2. тежки остри лъчеви реакции;

2.3. възникване на продружаващо заболяване, което налага лечение по жизнени индикации и прекъсване на лъчелечението;

2.4. необходимост от облъчване на нов, различен от облъчвания туморен обем, обективизирано с нов лъчетерапевтичен план. Поради характера на някои заболявания се налага провеждане на ЛЛ в няколко области на разпространение на неоплазмата. При тези случаи се налага ЛЛ в няколко лимфни области (лимфоми, левкози), на ретроперитонеалните лимфни възли (неоплазма на маточна шийка, ендометриума) и профилактично облъчване на ЦНС (неоплазма на белия дроб и левкози). При съчетано лъчелечение на тумори на маточната шийка и ендометриума се планират три лъчелечебни курса – предварително перкутанно ЛЛ, брахитерапия и допълващо перкутанно ЛЛ.

При персистенция или рецидив на първичната (вече третирана) неоплазма може да се наложи ново ЛЛ в зоната на персистенцията или рецидива.

НЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ, в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следните случаи:

1. Когато се налага облъчване на друга област на туморно разпространение, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

2. Когато се регистрира различна от предходната диагноза по МКБ-10, поради наличие на метастази със силен болков, обструктивен или компресивен симптом, обективизирани с доказателствен материал (образни, клинично-лабораторни или морфологични изследвания).

3. Когато е провеждано лъчелечение по радикална програма, с не по-малко от 20 облъчвания за този период, в рамките на една календарна година по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

За всеки конкретен случай от посочените по-горе, ЛЗБП прилага към Направлението за хоспитализация при отчитане в РЗОК писмено обосновано становище, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение,

са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

Отчитането на приложените лекарствени средства се извършва ежемесечно на електронен носител.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Как действа лъчелечението?

Лечебните лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Промените в здравите тъкани в хода на лечебния курс се изразяват като остра лъчева реакция и след шестия месец като лъчево усложнение, подобно на кървенето след операция и оставянето на белег. Облъчването, приложено преди операция намалява обема на тумора и създава условия за по-успешна и/или по-малка оперативна интервенция. В редица случаи лъчелечението е алтернативен метод на хирургичното лечение като се запазва целия орган или се съчетава с органозапазващи операции при съвременния консервативен подход в онкологията.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. При телегаматерапията лечебната доза не се прилага наведнъж, а се разпределя в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя, необходима за възстановяване на критичните органи.

При интерстициалната брахитерапия лечението се провежда еднократно без прекъсване в продължение от 4 до 10 дни тъй като лечебната доза се реализира непосредствено в тумора и е възможно максимално щадене на околните здрави тъкани.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ТЕЛЕГАМАТЕРАПИЯТА (ТГТ) И ИНТЕРСТИЦИАЛНАТА БРАХИТЕРАПИЯ (ИБРТ)?

Телегаматерапията е перкутанно лъчелечение, което означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Интерстициалната брахитерапия е облъчване чрез въвеждане на радиоактивни източници непосредствено в тумора. Това е вторият лечебен метод, прилаган в лъчелечението.

КАК СЕ ОСЪЩЕСТВЯВА ОБЛЪЧВАНЕТО?

При телегаматерапията пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез един или няколко ежедневни сеанса. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

При брахитерапия болните задължително се хоспитализират, след което се извършват необходимите предоперативни консултации и изследвания.

Интерстициалната брахитерапия представлява малка хирургична интервенция, която се извършва под обща или локална анестезия. Болният се изолира с въведените в тумора или туморното ложе радиоактивни източници в "Активен блок" за период от 4-10 дни. След сваляне на радиоактивния материал пациентът се изписва и не е опасен за околните.

Интракавитарната брахитерапия - представлява малка гинекологична интервенция, която се извършва под обща или локална анестезия. Болният се изолира с въведените в

матката или влагалището радиоактивни източници в “Активен блок” за период от 4-10 дни. След сваляне на радиоактивния материал пациентът се изписва и не е опасен за околните.

НАДЕЖДЕН МЕТОД ЛИ Е ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Съвременното лъчелечение се извършва с голяма прецизност, точност и акуратност. Пациентите и персоналет са защитени от излишно облъчване.

ПРЕЗ КАКВИ ЕТАПИ ПРЕМИНАВА ЛЕЧЕНИЕТО?

Телегаматерапията се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата и това изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик) с помощта на компютър. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Поставят се окончателни знаци върху кожата. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Болният е под ежедневно наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодически лечението и състоянието на пациента се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Рентгеновият лаборант и медицинската сестра, ежедневно следят за състоянието на пациента. Лекуващият лекар наблюдава възникналите лъчеви реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение и препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време на лъчелечението.

Вашият основен метод на лечение е Лъчелечение. Към него понякога се налага включването на някои медикаменти по следните причини:

1. 1. Световните резултати са показали, че при някои заболявания лъчелечението се извършва едновременно с по-ниски дози химиотерапия или друг вид противотуморно лечение в инжекции или таблетки, които засилват неговия ефект. Това най-често се прилага при рака на матката, ректума, главата и шията, мозъка, стомаха, панкреаса, белия дроб и др.

1.2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като:

- зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето
- гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телло и затруднява лечението Ви.

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект.

За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение и се прилагат т.нар. колониостимулиращи средства, а против гадене и повръщане – специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Оплакванията при лъчелечението са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. В някои случаи може да причини общи оплаквания: нарушение на съня, подтискане или загуба на апетита, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са

временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат месец след лъчелечението.

Облъчването на различните области на тялото при телегаматерапията е съпътствувано с различни реакции.

Тъй като лечението се провежда през кожата, при всички пациенти могат да се наблюдават кожни реакции. Кожата в полето на облъчването става чувствителна, може да се зачерви, да се пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж и излющване. За облекчаване на тези очаквани реакции се препоръчва широко, памучно, нестягащо бельо, пудрене на облъчваната кожа с детска или специална пудра, и подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите. Може да се наблюдават: временно разреждане и/или опадане на окосмяването в облъчваната област; зачервяване, дразнене, сърбеж, лющене или разязвяване на кожата; дразнене, парене, болка и поява на малки ранички на лигавицата.

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти при следене състоянието на очните дъна.

При облъчване на **устната кухина, гърлото и ларинкса** могат да се наблюдават реакции, които преминават след завършване на облъчването, най-често: болки при преглъщане, зачервяване на гърлото, поява на малки ранички и промени по кожата, описани по-горе.

При облъчване на **белия дроб и хранопровода** могат да се появяват следните реакции: затруднение и болки при преглъщане; кашлица.

При облъчване на **корема и таза** се наблюдават: временни реакции на дебелото черво, предизвикващи колики и диария; временни реакции на правото черво и ануса, свързано с тежест, спазми, болка, кървене; временни реакции на пикочния мехур, водещи до парене, често уриниране, спазми, болка, кървене; временни реакции на влагалището – сърбеж, зачервяване, оскъдно кървене; временни реакции на ануса – зачервяване, дразнене, парене, болка.

При интерстициалната брахитерапия се изявяват само **локални лъчеви реакции**, изразяващи се в оток на меките тъкани, зачервяване, секреция, болка, които се появяват след сваляне на радиоактивния материал. Техният пик се наблюдава около 15 ден след края на интерстициалната брахитерапия като постепенно отзвучават до края на 2-я месец.

Лекуващия лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време на лечението и след това. Включването на медикаменти облекчава всички лъчеви реакции и прави лечението поносимо.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.
2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациентът се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.
9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.

КП № 249 ТРИИЗМЕРНА КОНВЕНЦИОНАЛНА ТЕЛЕГАМАТЕРАПИЯ И БРАХИТЕРАПИЯ СЪС ЗАКРИТИ ИЗТОЧНИЦИ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване съответният код на злокачественото или доброкачествено новообразувание.

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

Не включва: кожа на устната (C43.0, C44.0)

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица [vermillion border]

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица (мукоза)
- устна повърхност

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните

C01 Злокачествено новообразувание на основата на езика

Горна повърхност на основата на езика

Неподвижна част на езика БДУ

Задна трета на езика

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на езика

C02.0 Горна повърхност на езика

Предните две-трети на езика, горна повърхност

- Не включва:** горна повърхност на основата на езика (C01)
- C02.1 Странични ръбове на езика**
Връх на езика
- C02.2 Долна повърхност на езика**
Предните две-трети на езика, долна повърхност
Френулум на езика
- C02.3 Предните две-трети на езика, неуточнена част**
Средна част на езика БДУ
Подвижна част на езика БДУ
- C02.4 Езикова сливица**
Не включва: сливица БДУ (C09.9)
- C02.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на езика**
Злокачествено новообразуване на езика, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C01—C02.4

Злокачествено новообразуване на венците

- Включва:** алвеоларна лигавица
гингива
- Не включва:** злокачествени одонтогенни новообразувания (C41.0—C41.1)
- C03.0 Горен венец**
- C03.1 Долен венец**
- C03.9 Венец, неуточнен**

Злокачествено новообразуване на пода на устната кухина

- C04.0 Предна част на пода на устната кухина**
Предна част на премоларно-канинната област
- C04.1 Странична част на пода на устната кухина**
- C04.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на устната кухина**

Злокачествено новообразуване на небцето

- C05.0 Твърдо небце**
- C05.1 Меко небце**
Не включва: назо-фарингеална повърхност на мекото небце (C11.3)
- C05.2 Увула (мъжец)**
- C05.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на небцето**
- C05.9 Небце, неуточнено**
Свод на устната кухина

Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на устната кухина

- C06.0 Лигавица на бузите**
Вътрешна повърхност на бузите БДУ
Лигавица на бузите
- C06.1 Предверие на устната кухина**
Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)
Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)
- C06.2 Ретромоларна област**
- C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина**

C07 Злокачествено новообразуване на околоушната слюнчена жлеза (паротис)

Злокачествено новообразуване на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

- Не включва:** злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се класифицират според тяхната анатомична локализация
злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)
- C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)**
Субмаксиларна жлеза

- C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)**
C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези
Злокачествено новообразуване на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразуване на сливицата (тонзила)

Не включва: езикова тонзила (C02.4)
фарингеална тонзила (C11.1)

- C09.0 Тонзиларна ямка**
C09.1 Тонзиларна дъга (предна) (задна)
C09.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тонзилата
C09.9 Тонзила, неуточнена
Тонзила:
• БДУ
• фауциална
• небна

Злокачествено новообразуване на орофаринкса (мезофаринкс)

Не включва: тонзила (C09.—)

- C10.0 Валекула**
C10.1 Предна повърхност на епиглотиса
Епиглотис, свободен ръб
Глосо-епиглотисна гънка(и)
Не включва: епиглотис (супрахиоидеум) БДУ (C32.1)
C10.2 Странична стена на орофаринкса
C10.3 Задна стена на орофаринкса
C10.4 Бранхиална цепка
Бранхиална киста [локализация на новообразуване]
C10.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на орофаринкса
Гранична област на орофаринкса

Злокачествено новообразуване на носоглътката (назофаринкс)

- C11.0 Горна стена на назофаринкса**
Свод на назофаринкса
C11.1 Задна стена на назофаринкса
Аденоидни вегетации
Фарингеална тонзила
C11.2 Странична стена на назофаринкса
Ямка на Rosenmuller
Отвор на Евстахиевата тръба
Фарингеален рецесус
C11.3 Предна стена на назофаринкса
Под на назофаринкса
Назофарингеална (предна)(задна) повърхност на мекото небце
Заден край на носа:
• раковини
• преграда (септум)
C11.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на назофаринкса
C12 Злокачествено новообразуване на пириформения синус
Пириформена ямка

Злокачествено новообразуване на хипофаринкса

Не включва: пириформен синус (C12)

- C13.0 Посткрикоидна област**
C13.1 Ариепиглотисна гънка, обърната към хипофаринкса
Ариепиглотисна гънка:
• БДУ
• гранична (маргинална) зона

- Не включва:** ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса (C32.1)
- C13.2** Задна стена на хипофаринкса
- C13.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хипофаринкса

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

- Не включва:** устна кухина БДУ (C06.9)
- C14.0** Фаринкс, неуточнен
- C14.2** Пръстен на Waldeyer (тонзиларен)
- C14.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните, устната кухина и фаринкса
- Злокачествено новообразувание на устните, устната кухина и фаринкса, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C00—C14.2

Злокачествено новообразувание на хранопровода

- Забележка:** Предлагат се две алтернативни субкласификации:
- .0—.2 по анатомично описание
 - .3—.5 по трета на органа
- Това отклонение от принципа, според който рубриките следва да се изключват взаимно, е преднамерено, и въпреки че се използват и двете терминологични форми, отделните анатомични области не са сходни.
- C15.0** Шийната част на хранопровода
- C15.1** Гръдната част на хранопровода
- C15.2** Коремната част на хранопровода
- C15.3** Горната трета на хранопровода
- C15.4** Средната трета на хранопровода
- C15.5** Долната трета на хранопровода
- C15.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода

Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон)

- C18.0** Цекум
- Илео-цекална клапа
- C18.1** Апендикс
- C18.2** Колон асценденс
- C18.3** Флексура хепатика
- C18.4** Колон трансверзум
- C18.5** Флексура лиеналис
- C18.6** Колон десценденс
- C18.7** Колон сигмоидеум
- Сигмоидална (флексура)
- Не включва:** ректосигмоидална област (C19)
- C18.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на дебелото черво
- C19** Злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област
- Колон с ректум
- Ректосигмоидална област (колон)
- C20** Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)
- Ампула ректи

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

- C21.0** Анус, неуточнена локализация
- Не включва:** анален(-на):
- ръб (C43.5, C44.5)
 - кожа (C43.5, C44.5)
- перианална кожа (C43.5, C44.5)
- C21.1** Анален канал

- C21.8** Сфинктер на ануса
Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал
Аноректална област
Анус с ректум
Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C20—C21.2

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

- C30.0 Носна кухина**
Хрущял на носа
Носни раковини
Вътрешна част на носа
Преграда (септум) на носа
Вестибулум на носа
Не включва: кост на носа (C41.0)
нос БДУ(C76.0)
обонятелна луковича (C72.2)
заднен край на носната преграда и раковините (C11.3)
кожа на носа (C43.3, C44.3)
- C30.1 Средно ухо**
Евстахиева тръба
Вътрешно ухо
Мастоидни клетки
Не включва: слухов канал (външен) (C43.2, C44.2)
кости на ухото (меатус) (C41.0)
хрущял на ухото (C49.0)
кожа на (външно) ухо (C43.2, C44.2)

Злокачествено новообразувание на синусите

- C31.0 Максималарен синус**
Антрум (на Highmore) (максиларен)
- C31.1 Етмоидален синус**
- C31.2 Фронтален синус**
- C31.3 Сфеноидален синус**
- C31.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на синусите**

Злокачествено новообразувание на ларинкса

- C32.0 Глотис**
Ларинкс (вътрешен)
Гласна връзка (истинска) БДУ
- C32.1 Супраглотис**
Ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса
Епиглотис (супрахиоидна част) БДУ
Външен ларинкс
Лъжлива гласна връзка
Задна (ларингеална) повърхност на епиглотиса
Вентрикуларни гънки
Не включва: предна повърхност на епиглотиса (C10.1)
ариепиглотисна гънка:
• БДУ (C13.1)
• хипофарингеална част (C13.1)
• маргинална зона (C13.1)
- C32.2 Субглотис**
- C32.3 Ларингеален хрущял**
- C32.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ларинкса**
- C33 Злокачествено новообразувание на трахеята**

Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб

- C34.0 Главни бронхи**

- Карина
Хилус (на белия дроб)
- C34.1** Горен лоб, бронх или бял дроб
C34.2 Среден лоб, бронх или бял дроб
C34.3 Долен лоб, бронх или бял дроб
C34.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на бронха или белия дроб

C37 Злокачествено новообразувание на тимуса

Злокачествено новообразувание на сърцето, медиастинума и плеврата

Не включва: мезотелиом (C45.—)

- C38.1** Преден медиастинум
C38.2 Заден медиастинум
C38.3 Медиастинум, неуточнена част
C38.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на сърцето, медиастинума и плеврата

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли на крайниците

- C40.0** Лопатка (скапула) и дълги кости на горен крайник
C40.1 Къси кости на горен крайник
C40.2 Дълги кости на долен крайник
C40.3 Къси кости на долен крайник
C40.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли на крайниците

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации

Не включва: кости на крайниците (C40.—)

хрущял на:

- ухо (C49.0)
- ларинкс (C32.3)
- крайници (C40.—)
- нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максила) (горна)

Орбитална кост

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- максиларен синус (C31.0)
 - горна челюст (C03.0)
- кости на челюст (долна) (C41.1)

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- челюст БДУ (C03.9)
 - долна (C03.1)
- кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

C41.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C40—C41.4

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: злокачествен меланом на кожата на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

- C43.0 Злокачествен меланом на устната**
Не включва: червена ивица на устната (C00.0—C00.2)
- C43.1 Злокачествен меланом на клепача, включително ъгъла на клепачната цепка**
- C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал**
- C43.3 Злокачествен меланом на други и неуточнени части на лицето**
- C43.4 Злокачествен меланом на окосмената част на главата и шията**
- C43.5 Злокачествен меланом на тялото**
 Анални:
 • ръб
 • кожа
 Перианална кожа
 Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C43.6 Злокачествен меланом на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
- C43.7 Злокачествен меланом на долен крайник, включително тазобедрената област**
- C43.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата**
- C43.9 Злокачествен меланом на кожата, неуточнен**
 Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

Включва: злокачествено новообразование на:

- мастните жлези
- потните жлези

Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)
 злокачествен меланом на кожата (C43.—)
 кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

- C44.0 Кожа на устните**
 Базоцелуларен карцином на устните
Не включва: злокачествено новообразование на устните (C00.—)
- C44.1 Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки**
Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
- C44.2 Кожа на ухото и външния слухов канал**
Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)
- C44.3 Кожа на други и неуточнени части на лицето**
- C44.4 Кожа на окосмената част на главата и шията**
- C44.5 Кожа на тялото**
 Анални:
 • ръб
 • кожа
 Перианална кожа
 Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C44.6 Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
- C44.7 Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област**
- C44.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата**

Злокачествено новообразование на периферните нерви и вегетативната нервна

Включва: симпатикусови и парасимпатикусови нерви и ганглии

- C47.0 Периферни нерви на главата, лицето и шията**
Не включва: периферни нерви на орбитата (C69.6)
- C47.1 Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
- C47.2 Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област**
- C47.6 Злокачествено новообразование на периферни нерви на тялото, неуточнено**
- C47.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система**
- C47.9 Периферни нерви и вегетативна нервна система, с неуточнена локализация**

Злокачествено новообразование на съединителната и другите меки тъкани

Включва: кръвоносни съдове
 бурса

хрущял
фасция
мастна тъкан
лигамент, без този на матката
лимфни съдове
мускули
синовиална мембрана
сухожилие (сухожилно влагалище)

Не включва: хрущял на:

- става (C40—C41)
- ларинкс (C32.3)
- нос (C30.0)

соединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)
сарком на Kaposi (C46.—)
мезотелиом (C45.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
перитонеум (C48.—)
ретроперитонеум (C48.0)

C49.0 Соединителна и меки тъкани на главата, лицето и шията

Соединителна тъкан на:

- ухо
- клепач

Не включва: соединителна тъкан на орбитата (C69.6)

C49.1 Соединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс

C49.2 Соединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област

C49.3 Соединителна и меки тъкани на гръдния кош

Аксила
Диафрагма
Големи кръвоносни съдове

Не включва: млечна жлеза (C50.—)
сърце (C38.0)
медиастинум (C38.1—C38.3)
тимус (C37)

C49.4 Соединителна и меки тъкани на корема

Коремна стена
Хипохондриум

C49.5 Соединителна и меки тъкани на таза

Ингинална област
Седалище
Перинеум

C49.6 Соединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация

Гръб БДУ

C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на соединителната и меките тъкани

Злокачествено новообразувание на соединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C47—C49.6

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза

Включва: соединителна тъкан на млечната жлеза

Не включва: кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)

C50.0 Мамила и ареола

C50.1 Централна част на млечната жлеза

C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза

C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза

C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

C51.0 Голяма срамна устна (лабия)

- C51.1 Бартолинова жлеза
C51.2 Малка срамна устна
C51.8 Клитор
C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата

C52 Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразувание на шийката на матката (цервикс)

- C53.0 Ендоцервикс
C53.1 Екзоцервикс
C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на шийката на матката

Злокачествено новообразувание на тялото на матката

- C54.0 Истмус на матката
Долен маточен сегмент
C54.1 Ендометриум
C54.2 Миометриум
C54.3 Дъно (фундус) на матката
C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката

C56 Злокачествено новообразувание на яйчника

Злокачествено новообразувание на пениса

- C60.0 Препуциум
Крайна плът
C60.1 Гланс пенис
C60.2 Тяло на пениса
Корпус кавернозум
C60.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пениса

C61 Злокачествено новообразувание на простатата

Злокачествено новообразувание на тестиса

- C62.0 Недесцендирал тестис
Ектопичен тестис [локализация на новообразувание]
Ретениран тестис [локализация на новообразувание]
C62.1 Десцендирал тестис
Скротален тестис
C62.9 Злокачествено новообразувание на тестис, неуточнено

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на мъжките полови органи

- C63.0 Епидидим
C63.1 Семенна връв
C63.2 Скротум
Кожа на скротума
C63.7 Други уточнени части на мъжките полови органи
Семенно мехурче (везикула семиналис)
Туника вагиналис
C63.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на мъжките полови органи
Злокачествено новообразувание на мъжките полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C60—C63.7
C64 Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче
Не включва: бъбречни:
 - чашки (C65)
 - легенчета (C65)

C65 Злокачествено новообразувание на бъбречното легенче

Пелвиоуретерална област

Бъбречни чашки

C66 Злокачествено новообразувание на уретера

Не включва: уретерен отвор на пикочния мехур (C67.6)

Злокачествено новообразувание на пикочния мехур

C67.0 Триъгълник на пикочния мехур

C67.1 Купол на пикочния мехур

C67.2 Латерална стена на пикочния мехур

C67.3 Предна стена на пикочния мехур

C67.4 Задна стена на пикочния мехур

C67.5 Шийка на пикочния мехур

Вътрешен уретрален отвор

C67.6 Отвор на уретера (орифициум)

C67.7 Урахус

C67.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочния мехур

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на пикочните органи

Не включва: пикочо-полов тракт БДУ

женски (C57.9)

мъжки (C63.9)

C68.0 Уретра

Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)

C68.1 Парауретрални жлези

C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи

Злокачествено новообразувание на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C64—C68.1

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)

кожа на клепачите (C43.1, C44.1)

зрителен нерв (C72.3)

C69.0 Конюнктива

C69.1 Роговица

C69.2 Ретина

C69.3 Хориоидея

C69.4 Цилиарно тяло

Очна ябълка

C69.5 Слезна жлеза и канали

Слезна торбичка

Слезноносов канал

C69.6 Орбита

Съединителна тъкан на орбитата

Екстраокуларен мускул

Периферни нерви на орбитата

Ретробулбарна тъкан

Ретроокуларна тъкан

Не включва: орбитална кост (C41.0)

C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

C70.0 Церебрални менинги

C70.1 Спинални менинги

C70.9 Злокачествено новообразувание на менинги, неуточнено

Злокачествено новообразувание на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)

ретробулбарна тъкан (C69.6)

C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)

Мазолесто тяло (Corpus callosum)

Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ

C71.1 Фронтален лоб

C71.2 Темпорален лоб

C71.3 Parietalen лоб

C71.4 Окципитален лоб

C71.5 Мозъчно стомахче

Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)

C71.6 Малък мозък

C71.7 Мозъчен ствол

Четвърти вентрикул

Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ

C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък

Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система

Не включва: менинги (C70.—)

периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)

C72.0 Гръбначен мозък

C72.1 Конска опашка (кауда еквина)

C72.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система

Злокачествено новообразувание на главния мозък и другите части на централната нервна система, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C70—C72.5

C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза

C74.1 Медула на надбъбречната жлеза

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)

ендокринна част на панкреаса (C25.4)

яйчник (C56)

тестис (C62.—)

тимус (C37)

щитовидна жлеза (C73)

C75.0 Паращитовидна жлеза

C75.1 Хипофиза

C75.2 Краниофарингеален канал

C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза

C75.4 Каротидни телца

C75.5 Аортно телце и други параганглии

C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена

Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации

Не включва: злокачествено новообразувание на (с):

- урогениталния тракт БДУ:

- при жените (C57.9)

- при мъжете (C63.9)

- лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани (C81—C96)

- неуточнена локализация (C80)

C76.0 Глава, лице и шия

- Буза БДУ
Нос БДУ
- C76.1 Гръден кош**
Подмишница БДУ
Вътрегръдни новообразувания БДУ
Гръден кош БДУ
- C76.2 Корем**
- C76.3 Таз**
Ингвинална област БДУ
Локализации, обхващащи няколко тазови органа, като:
- ректовагинална (преграда)
 - ректовезикална (преграда)
- C76.4 Горен крайник**
- C76.5 Долен крайник**
- C76.7 Други неточно определени локализации**
- C76.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неточно определени локализации**

Вторично и неуточнено злокачествено новообразувание на лимфните възли

Не включва: злокачествено новообразувание на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)

- C77.0 Лимфни възли на глава, лице и шия**
Надключечни лимфни възли
- C77.1 Интраторакални лимфни възли**
- C77.2 Интраабдоминални лимфни възли**
- C77.3 Лимфни възли на подмишницата и горния крайник**
Пекторални лимфни възли
- C77.4 Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник**
- C77.5 Лимфни възли на таза**
- C77.8 Лимфни възли с множествени локализации**

Вторично злокачествено новообразувание на дихателната и храносмилателната системи

- C78.0 Вторично злокачествено новообразувание на белия дроб**
- C78.1 Вторично злокачествено новообразувание на медиастиума**
- C78.2 Вторично злокачествено новообразувание на плеврата**
- C78.3 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени дихателни органи**
- C78.4 Вторично злокачествено новообразувание на тънките черва**
- C78.5 Вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума**
- C78.6 Вторично злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума**
Злокачествен асцит БДУ
- C78.7 Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб**
- C78.8 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени храносмилателни органи**

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

- C79.0 Вторично злокачествено новообразувание на бъбрека и бъбречното легенче**
- C79.1 Вторично злокачествено новообразувание на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи**
- C79.2 Вторично злокачествено новообразувание на кожата**
- C79.3 Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки**
- C79.4 Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на нервната система**
- C79.5 Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък**
- C79.6 Вторично злокачествено новообразувание на яйчник**
- C79.7 Вторично злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза**
- C79.8 Вторично злокачествено новообразувание с други уточнени локализации**
- C80 Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация**

Рак
Карцином
Карциноматоза

Генерализиран: с неуточнена локализация
• рак (първична) (вторична)
• злокачествен тумор
Злокачествен тумор
Множествен рак
Злокачествена кахексия
Първичната локализация е неизвестна

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразуванието /3

C81.0 Лимфоцитно преобладаване

Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване

C81.1 Нодуларна склероза

C81.2 Смесен целуларитет

C81.3 Лимфоцитно изчерпване

C81.7 Друга болест на Hodgkin

C81.9 Болест на Hodgkin, неуточнена

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области

морфологичен код M969 с код за характера на новообразуванието /3

C82.0 Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен

C82.1 Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен

C82.2 Едроклетъчен, фоликуларен

C82.7 Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом

C82.9 Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен

Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразуванието /3

C83.0 Дребноклетъчен (дифузен)

C83.1 Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)

C83.2 Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)

C83.3 Едроклетъчен (дифузен)

Ретикулосарком

C83.4 Имунобластен (дифузен)

C83.5 Лимфобластен (дифузен)

C83.6 Недиференциран (дифузен)

C83.7 Тумор на Burkitt

C83.8 Други видове дифузен нехочкинов лимфом

C83.9 Дифузен нехочкинов лимфом, неуточнен

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразуванието /3

C84.0 Mycosis fungoides

C84.1 Болест на Sezary

C84.2 Т-зонов лимфом

C84.3 Лимфоепителоиден лимфом

Лимфом на Lennert

C84.4 Периферен Т-клетъчен лимфом

C84.5 Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми

Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразуванието /3

C85.0 Лимфосарком

C85.1 В-клетъчен лимфом, неуточнен

Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното

описание.

C85.7 Други уточнени типове на нехочкинов лимфом

Злокачествен:

- ретикулоендотелиоза
- ретикулоза

Микроглиом

C85.9 Нехочкинов лимфом, неуточнен

Лимфом БДУ

Злокачествен лимфом БДУ

Нехочкинов лимфом БДУ

Злокачествени имунопролиферативни болести

Включва: морфологичен код M976 с код за характера на новообразуванието /3

C88.0 Макроглобулинемия на Waldenstrom

C88.1 Болест на алфа-тежките вериги

C88.2 Болест на гама-тежките вериги

Болест на Franklin

C88.3 Имунопролиферативна болест на тънките черва

Средиземноморски лимфом

C88.7 Други злокачествени имунопролиферативни болести

C88.9 Злокачествени имунопролиферативни болести, неуточнени

Имунопролиферативна болест БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

C90.0 Множествен миелом

Болест на Kahler

Миеломатоза

Не включва: солитарен миелом (C90.2)

C90.1 Плазмоклетъчна левкемия

C90.2 Плазмоцитом, екстрamedуларен

Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ

Плазмоцитом БДУ

Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

C91.0 Остра лимфобластна левкемия

Не включва: остър пристъп на хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)

C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия

C91.2 Подостра лимфоцитна левкемия

C91.3 Пролимфоцитна левкемия

C91.4 Косматоклетъчна левкемия

Левкемична ретикулоендотелиоза

C91.5 Т-клетъчна левкемия при възрастни

C91.7 Друга лимфоидна левкемия

C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена

Миелоидна левкемия

Включва:

левкемия:

- гранулоцитна
- миелогенна

морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

C92.0 Остра миелоидна левкемия

Не включва: остър пристъп на хронична миелоидна левкемия (C92.1)

C92.1 Хронична миелоидна левкемия

C92.2 Подостра миелоидна левкемия

C92.3 Миелоиден сарком

Хлором

Гранулоцитен сарком

C92.4 Остра промиелоцитна левкемия

- C92.5 Остра миеломоноцитна левкемия
C92.7 Друга миелоидна левкемия
C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитοидна левкемия
морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

- C93.0 Остра моноцитна левкемия
Не включва: остър пристъп на хронична моноцитна левкемия (C93.1)
C93.1 Хронична моноцитна левкемия
C93.2 Подостра моноцитна левкемия
C93.7 Друга моноцитна левкемия
C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3
Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)
плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

- C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия
Остра еритремична миелоидоза
Болест на Di Guglielmo
C94.1 Хронична еритремия
Болест на Heilmeyer-Schner
C94.2 Остра мегакариобластна левкемия
Левкемия:
• мегакариобластна (остра)
• мегакариоцитна (остра)
C94.3 Мастоцитна левкемия
C94.4 Остра панмиелоидоза
C94.5 Остра миелофиброза
C94.7 Друга уточнена левкемия
Левкемия с лимфосаркомни клетки

Левкемия с неуточнен клетъчен тип

Включва: морфологичен код M980 с код за характера на новообразуванието /3

- C95.0 Остра левкемия с неуточнен клетъчен тип
Бластна левкемия
Стволоклетъчна левкемия
Не включва: остър пристъп на неуточнена хронична левкемия (C95.1)
C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип
C95.2 Подостра левкемия с неуточнен клетъчен тип
C95.7 Друга левкемия с неуточнен клетъчен тип
C95.9 Левкемия, неуточнена

Други и неуточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразуванието /3

- C96.0 Болест на Letterer-Siwe
Нелипидна:
• ретикулоендотелиоза
• ретикулоза
C96.1 Злокачествена хистиоцитоза
Хистиоцитна медуларна ретикулоза
C96.2 Злокачествен мастоклетъчен тумор
Злокачествен:
• мастоцитом
• мастоцитоза
Мастоклетъчен сарком
Не включва: мастоклетъчна левкемия (C94.3)
мастоцитоза (кожна) (Q82.2)
C96.3 Истински хистиоцитен лимфом

C96.7 Други уточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Карцином in situ на млечната жлеза

Не включва: карцином in situ на кожата на млечната жлеза (D04.5)
меланом in situ на млечната жлеза (кожа) (D03.5)

D05.0 Лобуларен карцином in situ

D05.1 Интрадуктален карцином in situ

D05.7 Друг карцином in situ на млечната жлеза

D05.9 Карцином in situ на млечната жлеза, неуточнен

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразуванието /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация

Ангиом БДУ

D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация

Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.2 Доброкачествено образуване на хипофизата

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

D36.0 Лимфни възли

D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система

Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

D36.7 Други уточнени локализации

Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

E05.0 Тиреотоксикоза с дифузна гуша

Екзофталмична или токсична гуша БДУ

Болест на Graves

Токсична дифузна гуша

E05.1 Тиреотоксикоза с токсичен единичен тиреоиден възел

Тиреотоксикоза с токсична едновъзлеста гуша

E05.2 Тиреотоксикоза с токсична полинодозна гуша

Токсична възлеста гуша БДУ

E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.1 Хронични възпалителни болести на орбитата

Гранулом на орбитата

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

H11.0 Птериgium

Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Други болести на ретината

H35.0 Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения

Изменения в ретиналната съдова картина

Ретинални:

- микроаневризми
- неоваскуларизация
- периваскулит
- варици
- съдови обвивки
- васкулит

Ретинопатия:

- БДУ
- фонова БДУ
- на Coats
- ексудативна
- хипертензивна

H35.1 Преретинопатия

Ретролентикларна фиброплазия

H35.2 Друга пролиферативна ретинопатия

Пролиферативна витреоретинопатия

Не включва: пролиферативна витреоретинопатия с отлепване на ретината (H33.4)

H35.3 Дегенерация на макулата и задния полюс

Ангиоидни ивици

Киста

Друзи (дегенеративни) на макулата

Отвор

Сбръчкване

Дегенерация на Kuhnt-Junius

Старческа дегенерация на макулата (атрофична)(ексудативна)

Токсична макулопатия

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало увреждане, се използва допълнителен код на външни причини (клас XX).

H35.4 Периферни ретинални дегенерации

Дегенерация на ретината:

- БДУ
- мрежовидна
- микрокистозна
- палисадна
- паважна
- ретикуларна

Не включва: с разкъсване на ретината (H33.3)

H35.5 Наследствени ретинални дистрофии

Дистрофия:

- ретинална (пигментна)(албипунктатна)(вителиформена)
- тапеторетинална
- витреоретинална

Пигментен ретинит

Болест на Stargardt

H35.6 Ретинална хеморагия

H35.7 Отделяне, разцепване на слоевете на ретината

Централна серозна хориоретинопатия

Отлепване на ретинален пигментен епител

H35.8 Други уточнени увреждания на ретината

H35.9 Увреждане на ретината, неуточнено

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неklasифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)

радиационен:

- колит (K52.0)
- гастроентерит (K52.0)
- проктит (K62.7)

K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашно чревния тракт

K91.8 Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не

класифицирани другаде

Хипертрофични увреждания на кожата

L91.0 Келоиден цикатрикс

Хипертрофичен цикатрикс

Келоид

Не включва: акне келоид (L73.0)
цикатрикс БДУ (L90.5)

L91.8 Други хипертрофични увреждания на кожата

Прогресиращ осифициращ миозит

Погресираща осифицираща фибродисплазия

M61.10 Множествена локализация

M61.11 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M61.12 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M61.13 Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става
---------------------------	-----------------------------	----------------

M61.14 Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости
---------------------	---	------------------------------------

M61.15 Тазова област и бедро	сакрум бедрена таз	тазобедрена става костсакроилиачна става
--	--------------------------	---

M61.16 Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става
------------------------------	---	---------------

M61.17 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото
---	---	--

M61.18 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло	
---------------------	---	--

Други фибробластични увреждания

M72.80 Множествена локализация

M72.81 Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	} стави
------------------------------	--------------------	---	---------

M72.82 Мишница	раменна кост	лакътна става
-----------------------	--------------	---------------

M72.83 Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става
---------------------------	-----------------------------	----------------

M72.84 Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости
---------------------	---	------------------------------------

M72.85 Тазова област и бедро	сакрум бедрена таз	тазобедрена става костсакроилиачна става
--	--------------------------	---

M72.86 Колянна област	голям пищял[тибия] малък пищял[фибула]	колянна става
------------------------------	---	---------------

M72.87 Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото
---	---	--

M72.88 Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло	
---------------------	---	--

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

*92.23 РАДИОИЗОТОПНА ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ

телерадиотерапия с използване на:

кобалт-60. (телегаматерапия)

Мегаволтова лъчетерапия

15268-01 Радиоизотопна телерадиотерапия с използване на Кобалт-60 (телегаматерапия) с 3 D планиране

Приложение на фармакотерапия

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

*99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР

моноклонални антитела

колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

99.99 ПЕРОРАЛНА ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧВА:

перорална цитостатична терапия

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура от рубрика **92.23**(15268-01), посочена в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ. **При едновременно лъче и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00) и/или **99.28** (96199-09) и/или **99.99** (96203-00).

Терапевтични процедури 99.18 (96199-08), **99.21** (96199-02), **99.23** (96199-03, 96197-03), **99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00), **99.28** (96199-09) и **99.99** (96203-00) не могат да се отчитат самостоятелно.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор КП № 249 „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.**

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по амбулаторна процедура №5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, **осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури** по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема **след решение на Обща онкологична комисия**, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПр №5.

Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. **Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение, и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.**

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие с Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране,

системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.“

Предписването и прилагането на медикаментите, заедно с лъчелечение, който е основен лечебен метод, се извършва от лъчетерапевти.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум **II В ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Лъчелечение“**. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по лъчелечение - за перкутанно лъчелечение*
2. Отделение по образна диагностика
3. Клинична лаборатория

Задължително звено/медицинска апаратура и оборудване:

1. Клиника/отделение по лъчелечение съгласно Наредба №18 от 20.06.2005 г. на МЗ, оборудвани с:

1.1. Телегаматерапевтичен апарат.

1.2. Интегрирана компютърна система с лицензирани програмни продукти за:

- регистрация на пациентите
- регистрация на дигитални образи от образни изследвания за целите на планирането
- триизмерно анатомотопографско планиране, базирано на регистрираните дигитални образи
- триизмерно дозиметрично планиране
- верификация на дозиметричния план с помощта на хистограми доза-обем
- виртуална симулация на анатомо-топографския и дозиметричния план.
- компютърно управление на телегаматерапевтичния апарат и свързаната към него верификационна система, осигуряващи изпълнение на всички зададени параметри на дозиметричния план с необходимата точност;
- запис и архивиране на изпълнените параметри на дозиметричния план за всеки отделен пациент и всеки негов отделен сеанс на облъчване

За документиране на проведеното триизмерно лъчелечение в ИЗ към индивидуалния терапевтичен документ за лъчелечение се прилага и копие от централния трансверзален срез от дозиметричния план, и хистограма доза-обем .

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. КАТ и /или МРТ

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

2.1. За лъчелечение: броят на специалистите се определя от нивото на компетентност

- един лекар със специалност по лъчелечение /медицинска радиология/*;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

Лекарите със специалност по лъчелечение, които предписват лекарствени препарати за провеждане на едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по онкология.

В случай, че лекарите със специалност по лъчелечение, не притежават втора специалност по онкология, предписването на лекарствени продукти се извършва от лекар със специалност по онкология.

2.2. За дозиметрично планиране:

- един магистър по медицинска физика/физика.

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, извършващи лъчелечение. Правоспособността се придобива след специален изпит.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници при пациенти със:

- 1.1. злокачествено новообразувание на устната;
- 1.2. злокачествени новообразувания, в т. ч. с неуточнена локализация;
- 1.3. вторични злокачествени новообразувания;
- 1.5. болест на Ходжкин;
- 1.6. доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори;
- 1.7. хипертрофични заболявания на ставите, съединителната тъкан, конюнктивата, пениса, сенилна макулена дегенерация;
- 1.8. иреоидно асоциирана офталмопатия;
- 1.9. анастомозит.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Диагностично- лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечебен алгоритъм при телегаматерапия

Използват се различни режими на фракциониране – хипер-, нормо- и хипофракциониране.

Обикновено лъчелечението се извършва по схема 5 пъти в седмицата, с почивка в събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани.

Лъчелечението цели максимално възможно ликвидиране на туморния процес и постигане на локо-регионален туморен контрол. При невъзможност за това, лъчелечението има симптоматичен ефект и цели подобряване качеството на живот на онкологично болния.

2.2. Лечебен алгоритъм при едновременно лъчехимиолечение

При едновременното лъчехимиолечение /с телегаматерапия/ лекарствените продукти, определени въз основа на решение от онкологичната комисия по медицинска онкология, се изписват и прилагат в различни схеми от лъчетерапевти заедно с лъчелечението. Те потенцират ефекта му или осигуряват неговото безопасно провеждане като основен лечебен метод

Телегаматерапията се извършва в няколко фази:

- **клинико-биологично планиране** - определят се клиничният мишенен обем (КМО) и планираният мишенен обем (КМО + осигурителна зона), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи въз основа на извършени образни изследвания за целите на лъчелечението;
- **компютърно базирано триизмерно анатомо-топографско планиране с помощта на лицензиран програмен продукт** - съставяне на анатомо-топографски план върху дигитални образи от проведените за нуждите на лъчелечението образни изследвания;
- **компютърно базирано триизмерно дозиметрично планиране** - осъществява се с помощта на лицензиран програмен продукт ; предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;
- **верификация на дозиметричния план** с хистограми доза-обем;
- **виртуална симулация на анатомо-топографския и дозиметричния план;**
- **нанасяне върху кожата на пациента на проекциите на изоцентъра и/или други реперни точки** за точна възпроизводимост на лъчелечебния план;
- **контрол на лъчелечебния план** - осъществява се със скопия или рентгенови снимки на симулатора, гамаграфии или ин виво-измервания на дозата в тумора и критичните органи;
- **компютърно управление на телегаматерапевтичния апарат и свързаната към него верификационна система**, осигуряващи изпълнение на всички заданени параметри на дозиметричния план с необходимата точност;
- **запис и архивиране** на изпълнените параметри на дозиметричния план за всеки отделен пациент и всеки негов отделен сеанс на облъчване.

Наблюдение на болните:

- контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му или поне един път седмично;
- проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;
- контрол на пълна кръвна картина с честота в зависимост от обема на облъчване и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост

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

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация: липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинични и параклинични) и поне един от следните резултати:

4.1. при завършване на планирания лъчелечебен курс;

4.2. невъзможност за продължаване на лъчелечението поради:

4.2.1. изява на далечно метастазиране или локална прогресия в хода на лъчелечение;

4.2.2. тежки остри лъчеви реакции;

4.2.3. възникване на придружаващо заболяване, което налага лечение по жизнени индикации и прекъсване на лъчелечението;

4.2.4. необходимост от облъчване на нов, различен от облъчвания туморен обем, обектизирано с нов лъчетерапевтичен план.

Поради характера на някои заболявания се налага провеждане на ЛЛ в няколко области на разпространение на неоплазмата. При тези случаи се налага ЛЛ в няколко лимфни области (лимфоми, левкози), на ретроперитонеалните лимфни възли (неоплазма на маточна шийка, ендометриума) и профилактично облъчване на ЦНС (неоплазма на белия дроб и левкози). При съчетано лъчелечение на тумори на маточната шийка и ендометриума се планират три лъчелечебни курса – предварително перкутанно ЛЛ, брахитерапия и допълващо перкутанно ЛЛ.

При персистенция или рецидив на първичната (вече третирана) неоплазма може да се наложи ново ЛЛ в зоната на персистенцията или рецидива.

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.

НЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ, в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следните случаи:

1. Когато се налага облъчване на друга област на туморно разпространение, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

2. Когато се регистрира различна от предходната диагноза по МКБ-10. поради наличие на метастази със силен болков, обструктивен или компресивен симптом, обективизирани с доказателствен материал (образни, клинично-лабораторни или морфологични изследвания).

3. Когато е провеждано лъчелечение по радикална програма, с не по-малко от 20 облъчвания за този период, в рамките на една календарна година по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП.

За всеки конкретен случай от посочените по-горе, ЛЗБП прилага към Направлението за хоспитализация при отчитане в РЗОК писмено обосновано становище, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.

Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

Отчитането на приложените лекарствени средства се извършва ежемесечно **на електронен носител**.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* който е неразделна част от ИЗ.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Как действа лъчелечението?

Лечебните лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Промените в здравите тъкани в хода на лечебния курс се изразяват като остра лъчева реакция и след шестия месец като лъчево усложнение, подобно на кървенето след операция и оставянето на белег. Облъчването, приложено преди операция намалява обема на тумора и създава условия за по-успешна и/или по-малка оперативна интервенция. В редица случаи лъчелечението е алтернативен метод на хирургичното лечение като се запазва целия орган или се съчетава с органозапазващи операции при съвременния консервативен подход в онкологията.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. При телегаматерапията лечебната доза не се прилага наведнъж, а се разпределя в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя, необходима за възстановяване на критичните органи.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО. Телегаматерапията е перкутанно лъчелечение, което означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

КАК СЕ ОСЪЩЕСТВЯВА ОБЛЪЧВАНЕТО?

При телегаматерапията пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез един или няколко ежедневни сеанса. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

НАДЕЖДЕН МЕТОД ЛИ Е ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО?

Съвременното лъчелечение се извършва с голяма прецизност, точност и акуратност. Пациентите и персоналет са защитени от излишно облъчване.

ПРЕЗ КАКВИ ЕТАПИ ПРЕМИНАВА ЛЕЧЕНИЕТО?

Телегаматерапията се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата и това изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик) с помощта на компютър. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Поставят се окончателни знаци върху кожата. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Болният е под ежедневно наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодически лечението и състоянието на пациента се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Рентгеновият лаборант и медицинската сестра, ежедневно следят за състоянието на пациента. Лекуващият лекар наблюдава възникналите лъчеви реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение и препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време на лъчелечението.

Вашият основен метод на лечение е Лъчелечение. Към него понякога се налага включването на някои медикаменти по следните причини:

1. 1. Световните резултати са показали, че при някои заболявания лъчелечението се извършва едновременно с по-ниски дози химиотерапия или друг вид противотуморно лечение в инжекции или таблетки, които засилват неговия ефект. Това най-често се прилага при рака на матката, ректума, главата и шията, мозъка, стомаха, панкреаса, белия дроб и др.

1.2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като:

- зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето
- гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телло и затруднява лечението Ви,

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект. За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение и се прилагат т.н. растежни средства, а против гадене и повръщане – специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Оплакванията при лъчелечението са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. В някои случаи може да причини общи оплаквания: нарушение на съня, подтискане или загуба на апетита, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат месец след лъчелечението.

Облъчването на различните области на тялото при телегаматерапията е съпътствувано с различни реакции.

Тъй като лечението се провежда през кожата, при всички пациенти могат да се наблюдават кожни реакции. Кожата в полето на облъчването става чувствителна, може да се зачерви, да се пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж и излющване. За облекчаване на тези очаквани реакции се препоръчва широко, памучно, не стягащо бельо, пудрене на облъчваната кожа с детска или специална пудра, и подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите. Може да се наблюдават: временно разреждане и/или опадане на окосмяването в облъчваната област; зачервяване, дразнене, сърбеж, лющене или разязвяване на кожата; дразнене, парене, болка и поява на малки ранички на лигавицата.

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти при следене състоянието на очните дъна.

При облъчване на **устната кухина, гърлото и ларинкса** могат да се наблюдават реакции, които преминават след завършване на облъчването, най-често: болки при

преглъщане, зачервяване на гърлото, поява на малки ранички и промени по кожата, описани по-горе.

При облъчване на **белия дроб и хранопровода** могат да се появяват следните реакции: затруднение и болки при преглъщане; кашлица.

При облъчване на **корема и таза** се наблюдават: временни реакции на дебелото черво, предизвикващи колики и диария; временни реакции на правото черво и ануса, свързано с тежест, спазми, болка, кървене; временни реакции на пикочния мехур, водещи до парене, често уриниране, спазми, болка, кървене; временни реакции на влагалището – сърбеж, зачервяване, оскъдно кървене; временни реакции на ануса – зачервяване, дразнене, парене, болка.

Лекуващият лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време на лечението и след това. Включването на медикаменти облекчава всички лъчеви реакции и прави лечението поносимо.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които нямат медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.

2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.

3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.

4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.

5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.

6. Пациентът се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.

7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.

8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.

9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурния персонал в клиниката/отделението по всяко време.

10. При поява на оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът трябва да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.

КП № 250 ВИСОКОТЕХНОЛОГИЧНО ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

250.1 Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни

250.2 Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване съответният код на злокачественото или доброкачествено новообразувание.

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

Не включва: кожа на устната (C43.0, C44.0)

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица [vermilion border]

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица (мукоза)
- устна повърхност

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните

C01 Злокачествено новообразувание на основата на езика

Горна повърхност на основата на езика

Неподвижна част на езика БДУ
Задна трета на езика

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на езика

- C02.0 Горна повърхност на езика**
Предните две-трети на езика, горна повърхност
Не включва: горна повърхност на основата на езика (C01)
- C02.1 Странични ръбове на езика**
Връх на езика
- C02.2 Долна повърхност на езика**
Предните две-трети на езика, долна повърхност
Френулум на езика
- C02.3 Предните две-трети на езика, неуточнена част**
Средна част на езика БДУ
Подвижна част на езика БДУ
- C02.4 Езикова сливица**
Не включва: сливица БДУ (C09.9)
- C02.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на езика**
Злокачествено новообразувание на езика, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C01—C02.4

Злокачествено новообразувание на венците

- Включва:** алвеоларна лигавица
гингива
Не включва: злокачествени одонтогенни новообразувания (C41.0—C41.1)
- C03.0 Горен венец**
- C03.1 Долен венец**
- C03.9 Венец, неуточнен**

Злокачествено новообразувание на пода на устната кухина

- C04.0 Предна част на пода на устната кухина**
Предна част на премоларно-канинната област
- C04.1 Странична част на пода на устната кухина**
- C04.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на устната кухина**

Злокачествено новообразувание на небцето

- C05.0 Твърдо небце**
- C05.1 Меко небце**
Не включва: назо-фарингеална повърхност на мекото небце (C11.3)
- C05.2 Увула (мъжец)**
- C05.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на небцето**
- C05.9 Небце, неуточнено**
Свод на устната кухина

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на устната кухина

- C06.0 Лигавица на бузите**
Вътрешна повърхност на бузите БДУ
Лигавица на бузите
- C06.1 Предверие на устната кухина**
Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)
Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)
- C06.2 Ретромоларна област**
- C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина**
- C07 Злокачествено новообразувание на околоушната слюнчена жлеза (паротис)**

Злокачествено новообразувание на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

Не включва: злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се

класифицират според тяхната анатомична локализация
злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)

C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)

Субмаксиларна жлеза

C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)

C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези

Злокачествено новообразование на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразование на сливицата (тонзила)

Не включва: езикова тонзила (C02.4)
фарингеална тонзила (C11.1)

C09.0 Тонзиларна ямка

C09.1 Тонзиларна дъга (предна) (задна)

C09.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тонзилата

C09.9 Тонзила, неуточнена

Тонзила:

- БДУ
- фауциална
- небна

Злокачествено новообразование на орофаринкса (мезофаринкс)

Не включва: тонзила (C09.—)

C10.0 Валекула

C10.1 Предна повърхност на епиглотиса

Епиглотис, свободен ръб

Глосо-епиглотисна гънка(и)

Не включва: епиглотис (супрахиоидеум) БДУ (C32.1)

C10.2 Странична стена на орофаринкса

C10.3 Задна стена на орофаринкса

C10.4 Бранхиална цепка

Бранхиална киста [локализация на новообразование]

C10.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на орофаринкса

Гранична област на орофаринкса

Злокачествено новообразование на носоглътката (назофаринкс)

C11.0 Горна стена на назофаринкса

Свод на назофаринкса

C11.1 Задна стена на назофаринкса

Аденоидни вегетации

Фарингеална тонзила

C11.2 Странична стена на назофаринкса

Ямка на Rosenmuller

Отвор на Евстахиевата тръба

Фарингеален рецесус

C11.3 Предна стена на назофаринкса

Под назофаринкса

Назофарингеална (предна)(задна) повърхност на мекото небце

Заден край на носа:

- раковини
- преграда (септум)

C11.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на назофаринкса

C12 Злокачествено новообразование на пириформения синус

Пириформена ямка

Злокачествено новообразование на хипофаринкса

Не включва: пириформен синус (C12)

- C13.0 Посткрикоидна област**
C13.1 Ариепиглотисна гънка, обърната към хипофаринкса
 Ариепиглотисна гънка:
 • БДУ
 • гранична (маргинална) зона
Не включва: ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса (C32.1)
C13.2 Задна стена на хипофаринкса
C13.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хипофаринкса

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

- Не включва:* устна кухина БДУ (C06.9)
C14.0 Фаринкс, неуточнен
C14.2 Пръстен на Waldeyer (тонзиларен)
C14.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните, устната кухина и фаринкса
 Злокачествено новообразувание на устните, устната кухина и фаринкса, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C00—C14.2

Злокачествено новообразувание на хранопровода

- Забележка:* Предлагат се две алтернативни субкласификации:
 .0—.2 по анатомично описание
 .3—.5 по трета на органа
 Това отклонение от принципа, според който рубриките следва да се изключват взаимно, е преднамерено, и въпреки че се използват и двете терминологични форми, отделните анатомични области не са сходни.
C15.0 Шийната част на хранопровода
C15.1 Гръдната част на хранопровода
C15.2 Коремната част на хранопровода
C15.3 Горната трета на хранопровода
C15.4 Средната трета на хранопровода
C15.5 Долната трета на хранопровода
C15.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода

- C19 Злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област**
 Колон с ректум
 Ректосигмоидална област (колон)
C20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)
 Ампула ректи

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

- C21.0 Анус, неуточнена локализация**
Не включва: анален(-на):
 • ръб (C43.5, C44.5)
 • кожа (C43.5, C44.5)
 перианална кожа (C43.5, C44.5)
C21.1 Анален канал
 Сфинктер на ануса
C21.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал
 Аноректална област
 Анус с ректум
 Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C20—C21.2

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

- C30.0 Носна кухина**
 Хрущял на носа
 Носни раковини
 Вътрешна част на носа

Преграда (септум) на носа

Вестибулум на носа

Не включва: кост на носа (C41.0)
нос БДУ (C76.0)
обонятелна луковица (C72.2)
заднен край на носната преграда и раковините (C11.3)
кожа на носа (C43.3, C44.3)

C30.1 Средно ухо

Евстахиева тръба

Вътрешно ухо

Мастоидни клетки

Не включва: слухов канал (външен) (C43.2, C44.2)
кости на ухото (меатус) (C41.0)
хрущял на ухото (C49.0)
кожа на (външно) ухо (C43.2, C44.2)

Злокачествено новообразувание на синусите

C31.0 Максималарен синус

Антрум (на Highmore) (максиларен)

C31.1 Етмоидален синус

C31.2 Фронтален синус

C31.3 Сфеноидален синус

C31.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на синусите

Злокачествено новообразувание на ларинкса

C32.0 Глотис

Ларинкс (вътрешен)

Гласна връзка (истинска) БДУ

C32.1 Супраглотис

Ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса

Епиглотис (супрахиоидна част) БДУ

Външен ларинкс

Лъжлива гласна връзка

Задна (ларингеална) повърхност на епиглотиса

Вентрикуларни гънки

Не включва: предна повърхност на епиглотиса (C10.1)
ариепиглотисна гънка:
• БДУ (C13.1)
• хипофарингеална част (C13.1)
• маргинална зона (C13.1)

C32.2 Субглотис

C32.3 Ларингеален хрущял

C32.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ларинкса

C33 Злокачествено новообразувание на трахеята

Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб

C34.0 Главни бронхи

Карина

Хилус (на белия дроб)

C34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб

C34.2 Среден лоб, бронх или бял дроб

C34.3 Долен лоб, бронх или бял дроб

C34.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на бронха или белия дроб

C37 Злокачествено новообразувание на тимуса

Злокачествено новообразувание на сърцето, медиастиума и плеврата

Не включва: мезотелиом (C45.—)

C38.1 Преден медиастиум

- C38.2** Заден медиастиnum
C38.3 Медиастиnum, неуточнена част
C38.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на сърцето, медиастиnumа и плеврата

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли на крайниците

- C40.0** Лопатка (скапула) и дълги кости на горен крайник
C40.1 Къси кости на горен крайник
C40.2 Дълги кости на долен крайник
C40.3 Къси кости на долен крайник
C40.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли на крайниците

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации

Не включва: кости на крайниците (C40.—)

хрущял на:

- ухо (C49.0)
- ларинкс (C32.3)
- крайници (C40.—)
- нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максила) (горна)

Орбитална кост

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- максиларен синус (C31.0)
- горна челюст (C03.0)

кости на челюст (долна) (C41.1)

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- челюст БДУ (C03.9)
- долна (C03.1)

кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

C41.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C40—C41.4

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: злокачествен меланом на кожата на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C43.0 Злокачествен меланом на устната

Не включва: червена ивица на устната (C00.0—C00.2)

C43.1 Злокачествен меланом на клепача, включително ъгъла на клепачната цепка

C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал

C43.3 Злокачествен меланом на други и неуточнени части на лицето

C43.4 Злокачествен меланом на окосмената част на главата и шията

C43.5 Злокачествен меланом на тялото

Анални:

- ръб
- кожа

Перианална кожа

Кожа на млечната жлеза

Не включва: анус БДУ (C21.0)

C43.6 Злокачествен меланом на горен крайник, включително областта на раменния пояс

- C43.7** Злокачествен меланом на долен крайник, включително тазобедрената област
- C43.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата
- C43.9** Злокачествен меланом на кожата, неуточнен
Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

Включва: злокачествено новообразование на:

- мастните жлези
- потните жлези

Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)
злокачествен меланом на кожата (C43.—)
кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

- C44.0** Кожа на устните
Базоцелуларен карцином на устните
Не включва: злокачествено новообразование на устните (C00.—)
- C44.1** Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки
Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
- C44.2** Кожа на ухото и външния слухов канал
Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)
- C44.3** Кожа на други и неуточнени части на лицето
- C44.4** Кожа на окосмената част на главата и шията
- C44.5** Кожа на тялото
Анални:
• ръб
• кожа
Перианална кожа
Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C44.6** Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C44.7** Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област
- C44.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата

Злокачествено новообразование на периферните нерви и вегетативната нервна

Включва: симпатикови и парасимпатикови нерви и ганглии

- C47.0** Периферни нерви на главата, лицето и шията
Не включва: периферни нерви на орбитата (C69.6)
- C47.1** Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C47.2** Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област
- C47.6** Злокачествено новообразование на периферни нерви на тялото, неуточнено
- C47.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система
- C47.9** Периферни нерви и вегетативна нервна система, с неуточнена локализация

Злокачествено новообразование на ретроперитонеума и перитонеума

Не включва: сарком на Kaposi (C46.1)
мезотелиом (C45.—)

- C48.0** Ретроперитонеум

Злокачествено новообразование на съединителната и другите меки тъкани

Включва: кръвоносни съдове
бурса
хрущял
фасция
мастна тъкан
лигамент, без този на матката
лимфни съдове
мускули
синовиална мембрана
сухожилие (сухожилно влагалище)

Не включва: хрущял на:
• става (C40—C41)

- ларинкс (C32.3)
- нос (C30.0)
- соединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)
- сарком на Kaposi (C46.—)
- мезотелиом (C45.—)
- периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
- перитонеум (C48.—)
- ретроперитонеум (C48.0)

C49.0 Соединителна и меки тъкани на главата, лицето и шията

Соединителна тъкан на:

- ухо
- клепач

Не включва: соединителна тъкан на орбитата (C69.6)

C49.1 Соединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс

C49.2 Соединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област

C49.3 Соединителна и меки тъкани на гръдния кош

Аксила

Диафрагма

Големи кръвоносни съдове

Не включва: млечна жлеза (C50.—)

сърце (C38.0)

медиастинум (C38.1—C38.3)

тимус (C37)

C49.4 Соединителна и меки тъкани на корема

Коремна стена

Хипохондриум

C49.5 Соединителна и меки тъкани на таза

Ингинална област

Седалище

Перинеум

C49.6 Соединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация

Гръб БДУ

C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на соединителната и меките тъкани

Злокачествено новообразуване на соединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C47—C49.6

Злокачествено новообразуване на млечната жлеза

Включва: соединителна тъкан на млечната жлеза

Не включва: кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)

C50.0 Мамила и ареола

C50.1 Централна част на млечната жлеза

C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза

C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза

C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразуване на вулвата

C51.0 Голяма срамна устна (лабия)

Бартолинова жлеза

C51.1 Малка срамна устна

C51.2 Клитор

C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата

C52 Злокачествено новообразуване на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразуване на шийката на матката (цервикс)

C53.0 Ендоцервикс

- C53.1** Екзоцервикс
C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на шийката на матката

Злокачествено новообразувание на тялото на матката

- C54.0** Истмус на матката
Долен маточен сегмент
C54.1 Ендометриум
C54.2 Миометриум
C54.3 Дъно (фундус) на матката
C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката
- C56** Злокачествено новообразувание на яйчника

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи

- C57.0** Фалопиева тръба
Овидукт
Маточна тръба
C57.1 Широка връзка
C57.2 Кръгла връзка
C57.3 Параметриум
Маточна връзка БДУ
C57.7 Други уточнени части на женски полови органи
Волфово тяло или канал
C57.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи
Злокачествено новообразувание на женските полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C51—C57.7, C58
Тубо-овариум
Утеро-овариум

Злокачествено новообразувание на пениса

- C60.0** Препуциум
Крайна плът
C60.1 Гланс пенис
C60.2 Тяло на пениса
Корпус кавернозум
C60.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пениса

C61 Злокачествено новообразувание на простатата

Злокачествено новообразувание на тестиса

- C62.0** Недесцендиран тестис
Ектопичен тестис [локализация на новообразувание]
Ретениран тестис [локализация на новообразувание]
C62.1 Десцендиран тестис
Скротален тестис
C62.9 Злокачествено новообразувание на тестис, неуточнено

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на мъжките полови органи

- C63.0** Епидидим
C63.1 Семенна връв
C63.2 Скротум
Кожа на скротума
C63.7 Други уточнени части на мъжките полови органи
Семенно мехурче (везикула семиналис)
Туника вагиналис
C63.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на мъжките полови органи

Злокачествено новообразуване на мъжките полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C60—C63.7

C64 Злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче

Не включва: бъбречни:

- чашки (C65)
- легенчета (C65)

C65 Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче

Пелвиоуретерална област

Бъбречни чашки

C66 Злокачествено новообразуване на уретера

Не включва: уретерен отвор на пикочния мехур (C67.6)

Злокачествено новообразуване на пикочния мехур

C67.0 Триъгълник на пикочния мехур

C67.1 Купол на пикочния мехур

C67.2 Латерална стена на пикочния мехур

C67.3 Предна стена на пикочния мехур

C67.4 Задна стена на пикочния мехур

C67.5 Шийка на пикочния мехур

Вътрешен уретрален отвор

C67.6 Отвор на уретера (орифициум)

C67.7 Урахус

C67.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочния мехур

Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на пикочните органи

Не включва: пикочо-полов тракт БДУ

женски (C57.9)

мъжки (C63.9)

C68.0 Уретра

Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)

C68.1 Парауретрални жлези

C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи

Злокачествено новообразуване на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C64—C68.1

Злокачествено новообразуване на окото и неговите придатъци

Не включва:

съединителна тъкан на клепачите (C49.0)

кожа на клепачите (C43.1, C44.1)

зрителен нерв (C72.3)

C69.0 Конюнктива

C69.1 Роговица

C69.2 Ретина

C69.3 Хориоидея

C69.4 Цилиарно тяло

Очна ябълка

C69.5 Слезна жлеза и канали

Слезна торбичка

Слезноносов канал

C69.6 Орбита

Съединителна тъкан на орбитата

Екстраокуларен мускул

Периферни нерви на орбитата

Ретробулбарна тъкан

Ретроокуларна тъкан

Не включва: орбитална кост (C41.0)

C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

C70.0 Церебрални менинги

C70.1 Спинални менинги

C70.9 Злокачествено новообразувание на менинги, неуточнено

Злокачествено новообразувание на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)

C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)
Мазолесто тяло (Corpus callosum)
Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ

C71.1 Фронтален лоб

C71.2 Темпорален лоб

C71.3 Париетален лоб

C71.4 Окципитален лоб

C71.5 Мозъчно стомахче

Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)

C71.6 Малък мозък

C71.7 Мозъчен ствол

Четвърти вентрикул

Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ

C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък

Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система

Не включва: менинги (C70.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)

C72.0 Гръбначен мозък

C72.1 Конска опашка (кауда еквина)

C72.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система

Злокачествено новообразувание на главния мозък и другите части на централната нервна система, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C70—C72.5

C73 Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза

C74.1 Медула на надбъбречната жлеза

Злокачествено новообразувание на други ендокринни жлези и сродни структури

Не включва: надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)

C75.0 Паращитовидна жлеза

C75.1 Хипофиза

C75.2 Краниофарингеален канал

C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза

C75.4 Каротидни телца

C75.5 Аортно телце и други параганглии

C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена

Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да

бъдат кодирани поотделно.

Вторично и неуточнено злокачествено новообразуване на лимфните възли

Не включва: злокачествено новообразуване на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)

- C77.0** Лимфни възли на глава, лице и шия
Надключечни лимфни възли
- C77.1** Интраторакални лимфни възли
- C77.2** Интраабдоминални лимфни възли
- C77.3** Лимфни възли на подмишницата и горния крайник
Пекторални лимфни възли
- C77.4** Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник
- C77.5** Лимфни възли на таза
- C77.8** Лимфни възли с множествени локализации

Вторично злокачествено новообразуване на дихателната и храносмилателната системи

- C78.0** Вторично злокачествено новообразуване на белия дроб
- C78.1** Вторично злокачествено новообразуване на медиастинома
- C78.2** Вторично злокачествено новообразуване на плеврата
- C78.3** Вторично злокачествено новообразуване на други и неуточнени дихателни органи
- C78.4** Вторично злокачествено новообразуване на тънките черва
- C78.5** Вторично злокачествено новообразуване на дебелото черво и ректума
- C78.6** Вторично злокачествено новообразуване на ретроперитонеума и перитонеума
Злокачествен асцит БДУ
- C78.7** Вторично злокачествено новообразуване на черния дроб
- C78.8** Вторично злокачествено новообразуване на други и неуточнени храносмилателни органи

Вторично злокачествено новообразуване с други локализации

- C79.0** Вторично злокачествено новообразуване на бъбрека и бъбречното легенче
- C79.1** Вторично злокачествено новообразуване на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи
- C79.2** Вторично злокачествено новообразуване на кожата
- C79.3** Вторично злокачествено новообразуване на главния мозък и мозъчните обвивки
- C79.4** Вторично злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на нервната система
- C79.5** Вторично злокачествено новообразуване на кости и костен мозък
- C79.6** Вторично злокачествено новообразуване на яйчник
- C79.7** Вторично злокачествено новообразуване на надбъбречната жлеза
- C79.8** Вторично злокачествено новообразуване с други уточнени локализации

C80 Злокачествено новообразуване с неуточнена локализация

- Рак
 - Карцином
 - Карциноматоза
 - Генерализиран:
 - рак
 - злокачествен тумор
 - Злокачествен тумор
 - Множествен рак
 - Злокачествена кахексия
 - Първичната локализация е неизвестна
- } с неуточнена локализация
(първична) (вторична)

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразуването /3

- C81.0** Лимфоцитно преобладаване
Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване
- C81.1** Нодуларна склероза
- C81.2** Смесен целуларитет
- C81.3** Лимфоцитно изчерпване
- C81.7** Друга болест на Hodgkin

C81.9 Болест на Hodgkin, неуточнена

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области морфологичен код M969 с код за характера на новообразуванието /3

- C82.0 Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен**
- C82.1 Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен**
- C82.2 Едроклетъчен, фоликуларен**
- C82.7 Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом**
- C82.9 Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен**
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразуванието /3

- C83.0 Дребноклетъчен (дифузен)**
- C83.1 Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)**
- C83.2 Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)**
- C83.3 Едроклетъчен (дифузен)**
Ретикулосарком
- C83.4 Имунобластен (дифузен)**
- C83.5 Лимфобластен (дифузен)**
- C83.6 Недиференциран (дифузен)**
- C83.7 Тумор на Burkitt**
- C83.8 Други видове дифузен нехочкинов лимфом**
- C83.9 Дифузен нехочкинов лимфом, неуточнен**

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразуванието /3

- C84.0 Mycosis fungoides**
- C84.1 Болест на Sezary**
- C84.2 Т-зонов лимфом**
- C84.3 Лимфоепителоиден лимфом**
Лимфом на Lennert
- C84.4 Периферен Т-клетъчен лимфом**
- C84.5 Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми**
Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразуванието /3

- C85.0 Лимфосарком**
- C85.1 В-клетъчен лимфом, неуточнен**
Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.
- C85.7 Други уточнени типове на нехочкинов лимфом**
Злокачествен:
 - ретикулоендотелиоза
 - ретикулозаМикроглиом
- C85.9 Нехочкинов лимфом, неуточнен**
Лимфом БДУ
Злокачествен лимфом БДУ
Нехочкинов лимфом БДУ

Злокачествени имунопролиферативни болести

Включва: морфологичен код M976 с код за характера на новообразуванието /3

- C88.0 Макроглобулинемия на Waldenstrom**
- C88.1 Болест на алфа-тежките вериги**
- C88.2 Болест на гама-тежките вериги**
Болест на Franklin
- C88.3 Имунопролиферативна болест на тънките черва**

- Средиземноморски лимфом
C88.7 Други злокачествени имунопролиферативни болести
C88.9 Злокачествени имунопролиферативни болести, неуточнени
Имунопролиферативна болест БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

- C90.0 Множествен миелом**
Болест на Kahler
Миеломатоза
Не включва: солитарен миелом (C90.2)
C90.1 Плазмоклетъчна левкемия
C90.2 Плазмоцитом, екстрамедуларен
Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ
Плазмоцитом БДУ
Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

- C91.0 Остра лимфобластна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)
C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия
C91.2 Подостра лимфоцитна левкемия
C91.3 Пролимфоцитна левкемия
C91.4 Косматоклетъчна левкемия
Левкемична ретикулоендотелиоза
C91.5 Т-клетъчна левкемия при възрастни
C91.7 Друга лимфоидна левкемия
C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена

Миелоидна левкемия

Включва: левкемия:
• гранулоцитна
• миелогенна
морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

- C92.0 Остра миелоидна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична миелоидна левкемия (C92.1)
C92.1 Хронична миелоидна левкемия
C92.2 Подостра миелоидна левкемия
C92.3 Миелоиден сарком
Хлором
Гранулоцитен сарком
C92.4 Остра промиелоцитна левкемия
C92.5 Остра миеломоноцитна левкемия
C92.7 Друга миелоидна левкемия
C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитоидна левкемия
морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

- C93.0 Остра моноцитна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична моноцитна левкемия (C93.1)
C93.1 Хронична моноцитна левкемия
C93.2 Подостра моноцитна левкемия
C93.7 Друга моноцитна левкемия
C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)

плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия

Остра еритремична миелопа

Болест на Di Guglielmo

C94.1 Хронична еритремия

Болест на Heilmeyer-Schöner

C94.2 Остра мегакариобластна левкемия

Левкемия:

- мегакариобластна (остра)
- мегакариоцитна (остра)

C94.3 Мастоцитъчна левкемия

C94.4 Остра панмиелопа

C94.5 Остра миелофиброза

C94.7 Друга уточнена левкемия

Левкемия с лимфосаркомни клетки

Левкемия с неуточнен клетъчен тип

Включва: морфологичен код M980 с код за характера на новообразованието /3

C95.0 Остра левкемия с неуточнен клетъчен тип

Бластна левкемия

Стволоклетъчна левкемия

Не включва: остър пристъп на неуточнена хронична левкемия (C95.1)

C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.2 Подостра левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.7 Друга левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.9 Левкемия, неуточнена

Други и неуточнени злокачествени новообразованиа на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразованието /3

C96.0 Болест на Letterer-Siwe

Нелипидна:

- ретикулоендотелиоза
- ретикулоза

C96.1 Злокачествена хистиоцитоза

Хистиоцитна медуларна ретикулоза

C96.2 Злокачествен мастоклетъчен тумор

Злокачествен:

- мастоцитом
- мастоцитоза

Мастоклетъчен сарком

Не включва: мастоклетъчна левкемия (C94.3)

мастоцитоза (кожна) (Q82.2)

C96.3 Истински хистиоцитен лимфом

C96.7 Други уточнени злокачествени новообразованиа на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразованието /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация

Ангиом БДУ

D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация

Доброкачествено новообразование на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразование на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)

тестис (D29.2)

тимус (D15.0)

D35.2 Доброкачествено образуване на хипофизата

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

D36.0 Лимфни възли

D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система

Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

D36.7 Други уточнени локализации

Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)

неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан – малигнен екзофталм

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.1 Хронични възпалителни болести на орбитата

Гранулом на орбитата

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

H11.0 Птериgium

Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Други болести на ретината

H35.0 Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения

Изменения в ретиналната съдова картина

Ретинални:

- микроаневризми
- неоваскуларизация
- периваскулит
- варици
- съдови обвивки
- васкулит

Ретинопатия:

- БДУ
- фонова БДУ
- на Coats
- ексудативна
- хипертензивна

H35.1 Преретинопатия

Ретролентиккулярна фиброплазия

H35.2 Друга пролиферативна ретинопатия

Пролиферативна витреоретинопатия

Не включва: пролиферативна витреоретинопатия с отлепване на ретината (H33.4)

H35.3 Дегенерация на макулата и задния полюс

Ангиоидни ивици

Киста

Друзи (дегенеративни)

Отвор

Сбръчкване

Дегенерация на Kuhnt-Junius

Старческа дегенерация на макулата (атрофична)(ексудативна)

Токсична макулопатия

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало увреждане, се използва допълнителен код на външни причини (клас XX).

H35.4 Периферни ретинални дегенерации

Дегенерация на ретината:

- БДУ
 - мрежовидна
 - микрокистозна
 - палисадна
 - паважна
 - ретикуларна
- Не включва:** с разкъсване на ретината (H33.3)

H35.5 Наследствени ретинални дистрофии

Дистрофия:

- ретинална (пигментна)(албипунктатна)(вителиформена)
- тапеторетинална
- витреоретинална

Пигментен ретинит

Болест на Stargardt

H35.6 Ретинална хеморагия

H35.7 Отделяне, разцепване на слоевете на ретината

Централна серозна хориоретинопатия

Отлепване на ретинален пигментен епител

H35.8 Други уточнени увреждания на ретината

H35.9 Увреждане на ретината, неуточнено

Глаукома

Не включва: абсолютна глаукома (H44.5)
вродена глаукома (Q15.0)
травматична глаукома при родова травма (P15.3)

H40.3 Вторична глаукома, посттравматична

H40.4 Вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото

H40.5 Вторична глаукома, дължаща се на други болести на окото

H40.6 Вторична глаукома, предизвикана от лекарствени средства

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклассифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)
радиационен:
• колит (K52.0)
• гастроентерит (K52.0)
• проктит (K62.7)

K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашночревния тракт

K91.8 Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не класифицирани другаде

Други вродени аномалии на системата на кръвообращението

Не включва: вродена аневризма:
• БДУ (Q27.8)
• коронарна (Q24.5)
• периферна (Q27.8)
• белодробна (Q25.7)
• ретинална (Q14.1)
руптурирала:
• церебрална артериовенозна аномалия (I60.8)
• аномалия на прецеребрални съдове (I72.—)

Q28.2 Артериовенозна аномалия на церебрални съдове

Артериовенозна аномалия на мозъка БДУ

Вродена артериовенозна церебрална аневризма (неруптурирала)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

***92.23 РАДИОИЗОТОПНА ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ**
телерадиотерапия с използване на: кобалт-60. (телегаматерапия)

Брахитерапия, интракавитарна, гинекологична

15304-00 Брахитерапия, интраутеринна, висока дозова честота
15320-00 Комбинирана, интраутеринна и интравагинална, брахитерапия с висока дозова честота
90764-01 Брахитерапия, интракавитарна, висока дозова честота

Брахитерапия, друга

15360-00 Интраваскуларна брахитерапия

***92.24 ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА ФОТОНИ**
мегаволтова
с използване на линеен ускорител
***92.25 ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА ЕЛЕКТРОНИ**
високоенергийни електрони

Мегаволтова лъчетерапия

15254-00 Високоенергийно лъчелечение с 1 поле, бимодален линеен ускорител
15269-00 Високоенергийно лъчелечение, ≥ 2 полета, бимодален линеен ускорител

Приложение на фармакотерапия

***92.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНСТИЛАЦИЯ НА РАДИОИЗОТОПИ**
(брахитерапия)
йод-125, радиоактивен цезий - 137, (интракавитарна брахитерапия с ръчно натоварване)
иридий - 192 (брахитерапия с висока мощност на дозата)

90960-00 Прилагане на лечебна активност с други открити радиоактивни източници

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ
Антиеметик

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:
подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**
инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ**
инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Изключва:
антинеопластична имунотерапия - 99.28
инжекция на радиоизотопи - 92.28
инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

***99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР**
моноклонални антитела
колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

99.99 ПЕРОРАЛНА ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧВА:
перорална цитостатична терапия

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена **една основна терапевтична процедура** от рубрики **92.23, 92.24, 92.25 или 92.28**, (15304-00, 15320-00, 90764-01, 15360-00, 15254-00, 15269-00, 90960-00), посочена в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

При едновременно лъче и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25 и/или 99.28 и/или 99.99 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00, 96199-09 и 96203-00).

Терапевтични процедури **99.18 (96199-08), 99.21** (96199-02), **99.23** (96199-03, 96197-03), **99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00), **99.28** (96199-09) и **99.99** (96203-00) **не могат да се отчитат самостоятелно.**

В случай, че на пациента са **приложени до 20 фракции и продължителността на лечението е от 3 до 30 дни**, клиничната пътека се отчита като **КП № 250.1**

В случай, че на пациента са **приложени 20 и повече фракции и продължителността на лечението е 30 и повече дни**, клиничната пътека се отчита като **КП № 250.2**.

След отчитане на КП № 250.2 не се разрешава отчитане на друга КП за облъчване в същата анатомична област (облъчвана област), независимо че може да се касае за различен обем или фракционирание. Изключение се допуска само за пациентите провеждащи брахитерапия или с други доказани злокачествени първични тумори с различна хистологична диагноза.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална

химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 250 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по АПр № 5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема след решение на Обща онкологична комисия, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПр № 5.

Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“.

Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

- а) оценката на терапевтичния отговор;
- б) промяна в лечебната тактика при показания;
- в) спиране на лечението при показания;
- г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие със Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно Чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.“

Предписването и прилагането на медикаментите, заедно с лъчелечение, който е основен лечебен метод се извършва от лъчетерапевти.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност "Лъчелечение", осъществявана най-малко на **второ А и трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение" с линеен ускорител и/или уредба за брахитерапия**. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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 лъчелечение - за перкутанно лъчелечение
2. "Активен блок" – само за високотехнологична брахитерапия
3. Отделение по образна диагностика
4. Клинична лаборатория

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. KAT и/или MPT и/или PET/KT

Осъществяването на високотехнологично перкутанно лъчелечение е невъзможно без наличието на лъчетерапевтичен комплекс, състоящ се от:

1. Рентгенов симулатор и КТ и/или КТ виртуален симулатор;
2. Триизмерна планираща система;
3. Терапевтична уредба за лъчелечение с многолистен колиматор или друга възможност за конформно формиране на лъчевите полета, апаратура необходима за триизмерно обемно планиране и провеждане на лъчелечението.
4. Само за изпълнение на **92.28** се изисква уредба за брахитерапия с автоматично посленатоварване с висока мощност на дозата и скопична рентгенова уредба за 2D планиране .

Техническите характеристики и възможности за извършване на процедури на лъчетерапевтичен комплекс се удостоверяват с документи, посочени в съответната нормативна уредба.

Активен блок се изисква само за високотехнологична брахитерапия с временен имплант.

Осъществяването на високотехнологична брахитерапия е невъзможно без наличието на комплекса от следната апаратура:

1. Триизмерна планираща система;
2. Система, необходима за обемно планиране и провеждане на лъчелечението.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Имобилизационни маски (плаки) за глава, глава и шия, малък таз	НЗОК не заплаща посочените изделия
--	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- трима лекари със специалност по лъчелечение/медицинска радиология за **III ниво**;

- един лекар със специалност по лъчелечение за **IIA** ниво;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За дозиметрично планиране:

- двама специалисти (магистър по медицинска физика/физика) - за **III** ниво;
- един магистър по медицинска физика/физика за **IIA** ниво.

Лекарите със специалност по лъчелечение, които предписват лекарствени препарати за провеждане на едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по онкология. В случай, че лекарите със специалност по лъчелечение, не притежават втора специалност по онкология, предписването на лекарствени продукти се извършва от лекар със **специалност по онкология.**

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се налага за всички, извършващи лъчелечение. Правоспособността която се придобива след специален изпит.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с линеен ускорител и/или уредба за брахитерапия при пациенти със:

1. злокачествени новообразувания, в т. ч. с неуточнена локализация;
2. вторични злокачествени новообразувания;
3. неходжкинови лимфоми, левкози, множествен и солитарен миелом;
4. болест на Ходжкин;
5. неонкологични заболявания на мозъка, мозъчните обвивки, хипофизната жлеза;
6. неонкологични заболявания на кръвоносната система - хемодектоми, артериовенозни аневризми;
7. доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори;
8. хипертрофични заболявания на ставите, съединителната тъкан, конюнктивата, пениса, сенилна макулена дегенерация;
9. тиреоидноасоциирана офталмопатия.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично-лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечебен алгоритъм /изисквания/ за провеждане на перкутанно високотехнологично лечение.

Провеждането на перкутанно високотехнологично лъчелечение изисква лъчетерапевтичен комплекс от апарати:

- уредба за лъчелечение с високоенергийно фотонно лъчение с или без ускорени електрони;
- рентгенов симулатор и/или КТ виртуален симулатор;
- компютризирани системи за триизмерно планиране на лъчелечението;

- формирането на лъчевия сноп може да се извършва с многолистен колиматор или изработване на индивидуални защитни екрани;
- визуализиращи системи за проверка точността при провеждане на лъчелечението;
- дозиметрична апаратура.

Използва се лъчение с ускорени електрони и високоенергийно фотонно лъчение в зависимост от локализацията на процеса при различни режими на фракциониране: хипер-, нормо- и хипофракциониране. **Обикновено лъчелечението се извършва по схема 5 пъти в седмицата, с почивка в събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани.** Възможни са и други схеми на фракциониране на дозата.

Високотехнологичното лъчелечение цели максимално възможно ликвидиране на туморния процес и постигане на локо-регионален туморен контрол при максимално щадене на здравите тъкани и органи. Триизмерното формиране на полето цели повишаване степента на туморен контрол и/или намаляване на страничните ефекти на лъчелечението.

При облъчване на процеси в областта на главата и шията, мозъчни тумори и рак на млечната жлеза е задължително използването на имобилизационни приспособления.

За оптималното изпълнение на перкутанното високотехнологично лъчелечение е необходимо провеждането на **периодичен контрол на качеството на използваната апаратура** (Линеен ускорител, компютърен томограф, симулатор, планираща система, апарат за провеждане на брахитерапия, дозиметрична апаратура и др.), който включва: дозиметрично калибриране на лъчетерапевтичната и дозиметричната апаратура, контрол на механичните и /или лъчевите параметри на апаратурата, осъществяван ежедневно, ежеседмично или ежемесечно от квалифициран физик, инженер и лаборант.

Лъчелечението се извършва в няколко фази:

- **клинико-биологично планиране** – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи.

- **анатомо-топографско планиране:**

- определяне позицията на болния в координатната система на апарат-симулатор;
- КТ, мобилизация на болния в избраната поза;
- КТ скениране, при необходимост използване на контрастни материали;
- транслиране на КТ срезове (15 до 85 в зависимост от КМО) към компютърна планираща система;
- очертаване на контурите на тялото за областта, в която ще се провежда лъчелечението;
- контуриране на критичните органи в тази област;
- контуриране на КМО и ПМО;
- избиране на референтна точка за координатната система на пациента;
- транслиране на изготвения триизмерен анатомотопографски план за дозиметрично планиране от медицинския физик и лаборант.

- **дозиметрично планиране** - осъществява се с компютърна планираща система за триизмерно планиране на лъчелечението;

- извършва се избор на подходящата енергия за облъчване
- определя се броя и разположението на лъчевите снопове, като предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи;
- определя се техника на облъчване изцентрична или РИП, формиране на фигурните полета чрез многолистен колиматор или индивидуални защитни блокове;
- обсъждане между физик и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;

- изготвянето на схема за триизмерно планиране и задължителното ѝ прилагане към терапевтичния документ;
 - електронен подпис на физика, изготвил терапевтичния план;
 - транслиране на изготвения лъчетерапевтичен план към облъчвателната уредба.
- **изпълнение и контрол на лъчелечението**
- позициониране на болния в избраната за лъчелечението поза;
 - маркиране на изоцентъра или нанасяне на входните точки на централните лъчи върху кожата или върху индивидуална имобилизационна маска на пациента при облъчване на главата и шията, закрепващи се върху стандартна стойка; и стандартни подложки при лъчелечение на млечната жлеза и белия дроб за точна възпроизводимост на лъчелечебните сеанси;
 - подпис на лекуващия лекар;
 - осъществяване на първото облъчване на болния;
 - контрол и верификация на лъчелечебния план - осъществява се с рентгенов контрол и/или снимки на симулатора, и/или чрез система за визуализиране на лъчевото поле, и/или ин виво-измервания с полупроводникови или термолуминисцентни дозиметри (ТЛД) на дозата в близост до тумора и критични органи;
 - облъчване на болните – извършва се, отразява се и се контролира според стандартите на лъчелечение на болницата и Български лъчелечебни стандарти на Гилдията на лъчетерапевтите в България.

2.2. Лечебен алгоритъм при едновременно лъчехимиолечение.

При едновременното лъчехимиолечение **необходимите медикаменти, определени въз основа на решение от онкологичната комисия по медицинска онкология се предписват и прилагат от лъчетерапевти** в различни схеми заедно с лъчелечението, като потенцират ефекта му или осигуряват неговото безопасно провеждане като основен лечебен метод

2.3. Лечебен алгоритъм при провеждане на високотехнологична брахитерапия.

2.3.1. Брахитерапия с висока мощност на дозата:

Брахитерапията с висока мощност на дозата в облъчвания обем надвишава 12 Gy/h. Тя се извършва машинно с дистанционно посленатоварване. Радиоактивният източник може за бъде ¹⁹²Ir или ⁶⁰Co и се придвижва със стъпков механизъм. Източникът се придвижва автоматично и реализира планираната доза в ограничен обем. За прецизно провеждане на брахитерапията се използват набор от апликатори и сонди, разположени в естествени кухини или вътре в тъканите.

Планиращата система, ползваща рентгенографски, КТ, или МРТ образи, позволява двуизмерно и триизмерно анатомопографско и дозиметрично планиране в някои случаи в реално време.

Изпълнението на КП се удостоверява чрез ИЗ и индивидуален терапевтичен документ за лъчелечение. Фракционирането на дозата (понякога един път седмично) изисква продължително лечение до 8 седмици.

Интракавитарна, интерстициална или интралуменна брахитерапия с висока мощност на дозата се прилага при:

1. карцином на ендометриума;
2. карцином на маточната шийка;
3. болни, при които се налага свръхдозироване в туморното ложе след туморектомия при карцином на млечната жлеза;

4. при карцином на паротидната жлеза, след интраоперативно отстраняване на тумора и имплантиране на тръбички в туморното ложе;
5. карцином на трахеята, бронхите и хранопровода с цел дезобструкция или комбинирано след лазер-реканализация. При тези локализации брахитерапията се прилага и като свръхдозирание в ограничен обем след перкутанно лъчелечение - палиативна брахитерапия;
6. карцином на простатата – като самостоятелно лечение (монотерапия) или в съчетание с перкутанно ЛЛ
7. карцином на маточната шийка – в допълнение на интракавитарната брахитерапия, за по-добро покритие на КМО при размер на тумора > 4 см.
8. злокачествени тумори на главата и шията
9. карцином на пениса.

2.3.2. Интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата

Интерстициална брахитерапия с ниска мощност на дозата се прилага при:

- Карцином на простатата – въвеждане на трайни импланти (семенца) съдържащи радиоактивните източници: Йод-125(125I) или Паладий-103 (103Pd)

Брахитерапията се извършва в няколко фази:

- **клинико-биологично планиране – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи;**
- **анатомо-топографско триизмерно планиране :**
 - имобилизация на болния в избраната поза;
 - поставяне на апликатор в кухината при интракавитарна брахитерапия, респективно - иглите водачи в тумора и околните тъкани при интерстициалната брахитерапия.
 - снемане на образи посредством КТ, МРТ или трансректална ехография, с последващо контуриране на КМО и критичните органи.
- **дозиметрично планиране - осъществява се с компютърна планираща система за триизмерно планиране на лъчелечението;**
 - определя се броя и разположението на позициите на радиоактивния източник и времето за престой във всяка позиция, като предписаната лечебна доза трябва да съвпадне с планираната в тумора и в критичните органи.
 - обсъждане между физик и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;
 - изготвянето на схема за дозиметрично планиране и прилагането и към терапевтичния документ е задължително;
 - подпис на физика, изготвил терапевтичния план;
 - транслиране на изготвения лъчетерапевтичен план към облъчвателната уредба при апарата за дистанционно посленатоварване.
- **изпълнение и контрол на лъчелечението**
 - контрол и верификация на лъчелечебния план - осъществява се с рентгенов контрол и/или снимки на симулатора, и/или ин виво-измервания с полупроводникови или ТЛД на дозата в близост до тумора и критични органи;

Наблюдение на болните при перкутанно високотехнологично лъчелечение:

- контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му или поне един път седмично;
- проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на

тумора и здравите тъкани;

– контрол на пълна кръвна картина с честота в зависимост от обема на облъчване и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост

Наблюдение на болните при интракавитарна/интерстициална брахитерапия:

Болните, провеждащи брахитерапия с висока мощност на дозата, се наблюдават както тези за перкутантно лъчелечение.

Болните с трайни импланти (семенца) подлежат на задължителна постимплантационна КТ верификация на дозиметричния план 4-6 седмици след облъчването.

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 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

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- завършване на планирания лъчелечебен курс.

Критерии за извънредна дехоспитализация: медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на общото състояние (клинични и параклинични) и поне един от следните резултати:

1. при завършване на планирания лъчелечебен курс;

2. невъзможност за продължаване на лъчелечението поради:

2.1. изява на далечно метастазиране или локална прогресия в хода на лъчелечение;

2.2. тежки остри лъчеви реакции;

2.3. възникване на подреждаващо заболяване, което налага лечение по жизнени индикации и прекъсване на лъчелечението;

2.4. необходимост от облъчване на нов, различен от облъчвания туморен обем, обектизирано с нов лъчетерапевтичен план.

НЗОК заплаща за нова хоспитализация по същата клинична пътека в същото ЛЗБП на едно ЗЗОЛ, в период по-малък от 30 календарни дни от дехоспитализирането му в следния случай:

Когато се налага облъчване на същата или друга област на туморно разпространение в различни туморни обеми, което се обективизира с нов лъчетерапевтичен план по същата диагноза по МКБ-10 и по същата КП - само за брахитерапия, **но не повече от три пъти за една календарна година.**

За всеки конкретен случай ЛЗБП при отчитане в РЗОК прилага писмено обосновано становище към направлението за хоспитализация, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.

Текстът: „Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.” – **позволява по тази КП да бъдат отчитани ЛП при едновременно лъче-химиолечение.**

Отчетът за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки се предава в РЗОК на електронен носител.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (ДОКУМЕНТ №.....) – ПОДПИСВА ОТ ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА) И Е НЕРАЗДЕЛНА ЧАСТ ОТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Как действа лъчелечението?

Йонизиращите лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Промените в здравите тъкани в хода на лечебния курс се изразяват като остра лъчева реакция и след шестия месец като лъчево усложнение, подобно на кръвенето след операция и оставянето на белег. Облъчването, приложено преди операция намалява обема на тумора и създава условия за по-успешна и/или по-малка оперативна интервенция. В редица случаи лъчелечението е алтернативен метод на хирургичното лечение като се запазва целия орган или се съчетава с органозапазващи операции при съвременния консервативен подход в онкологията.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. При високотехнологичното перкутанно лъчелечение лечебната доза не се прилага наведнъж, а се разпределя в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя.

При високотехнологичната интракавитарна брахитерапия с ниска мощност на дозата лечението се провежда еднократно без прекъсване в продължение от 4 до 10 дни тъй като лечебната доза се реализира непосредствено в тумора и е възможно максимално щадене на околните здрави тъкани.

При високотехнологичната интракавитарна и интерстициална брахитерапия с висока мощност на дозата лъчелечението се провежда в различни схеми на хипофракционирание на дозата (веднъж седмично, три пъти седмично, ежедневно и др).

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО НА ЛИНЕЕН УСКОРИТЕЛ И НА ТЕЛЕГАМАТЕРАПЕВТИЧЕН АПАРАТ С ДИСТАНЦИОННО ПОСЛЕНАТОВАРВАНЕ И ИНТРАКАВИТАРНА БРАХИТЕРАПИЯ?

Лъчелечение на линеен ускорител и телегаматерапия е перкутанно лъчелечение, което означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Това е вторият лечебен метод в лъчелечението

Как се осъществява облъчването?

А. При перкутанното лъчелечение пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез един или няколко ежедневни сеанса. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

Б. Интракавитарната брахитерапия с ниска мощност на дозата:

- представлява малка хирургична интервенция, която се извършва под обща или локална анестезия. Тя се провежда еднократно без прекъсване в продължение от 4 до 10 дни защото лечебната доза се реализира непосредствено в тумора и максимално се щадят околните тъкани. С въведените в тялото на болния радиоактивни източници, той се изолира в "Активен блок" за период от 4-10 дни.

След свалянето на радиоактивния материал пациентът се изписва и не е опасен за околните.

В. При апарати с дистанционно посленатоварване с висока мощност на дозата:

- може да се провежда като интракавитарна, така и интерстициална брахитерапия. Облъчването се прави в условията на дневен стационар, с различни схеми на фракциониране на дозата от 1 до 5 пъти седмично, като лечението продължава до 8 седмици. Болният остава сам в процедурната зала от три до 30 минути, колкото трае един сеанс.

Надежден метод ли е лъчелечението?

Съвременните апаратите за облъчване осигуряват голяма прецизност, точност и акуратност при извършване на лечението с йонизиращи лъчения. Пациентите и персоналът са защитени от излишно облъчване.

През какви етапи преминава лечението?

Лъчелечението се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик) с помощта на компютър. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Областта на лъчелечението се начертава върху кожата което изисква съхраняване на знаците. Макар и неприятно, то осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. При използване на имобилизационни маски това не е необходимо. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Пациентът е под ежедневно наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодически лечението и състоянието на пациента се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Рентгеновият лаборант и медицинската сестра, ежедневно следят за състоянието на пациента. Лекуващият лекар наблюдава възникналите лъчеви реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение и препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време на лъчелечението.

Оплакванията са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. В някои случаи може да причини общи оплаквания: нарушение на съня, подтискане или загуба на апетита, гадене, повръщане, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат месец след лъчелечението.

Вашият основен метод на лечение е Лъчелечение. Към него понякога се налага включването на някои медикаменти по следните причини:

1.1. Световните резултати са показали, че при някои заболявания лъчелечението се извършва едновременно с по- ниски дози химиотерапия или друг вид противотуморно лечение в инжекции или таблетки, които засилват неговия ефект. Това най-често се прилага при рака на матката, ректума, главата и шията, мозъка и др.

1.2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като:

- зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето
- гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телло и затруднява лечението Ви,

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект. За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение и се прилагат т.нар. растежни фактори, а против гадене и повръщане –

специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Облъчването на различните области на тялото е съпътствувано с различни реакции.

Тъй като лечението се провежда през кожата, при всички пациенти могат да се наблюдават кожни реакции. Кожата в полето на облъчването става чувствителна, може да се зачерви, по-късно да пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж, излющване, временно потъмняване (пигментация). За облекчаване на тези нормални реакции е подходящо широко, памучно, не стягащо бельо. Желателно е напудряне на облъчваната кожа с детска или специална пудра, подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите. Може да се появи временно разреждане и/или опадане на окосмяването само в облъчваната област.

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти при следене на очните дъна.

При облъчване на **устната кухина, гърлото и ларинкса** могат да се наблюдават реакции, които преминават след завършване на облъчването, най-често: болки при преглъщане, зачервяване на гърлото, поява на малки ранички и промени по кожата, описани по-горе.

При облъчване на **белия дроб и хранопровода** могат да се появяват следните реакции: затруднение и болки при преглъщане; кашлица.

При облъчване на **корема и таза** се наблюдават: временни реакции на дебелото черво, предизвикващи колики и диария; временни реакции на правото черво и ануса, свързано с тежест, спазми, болка, кървене; временни реакции на пикочния мехур, водещи до парене, често уриниране, спазми, болка, кървене; временни реакции на влагалището – сърбеж, зачервяване, оскъдно кървене; временни реакции на ануса – зачервяване, дразнене, парене, болка.

При брахитерапията се изявяват само локални радиобиологични реакции, изразяващи се в оток на меките тъкани, зачервяване, секреция, болка, които се появяват след сваляне на радиоактивния материал. Техният пик се наблюдава около 15-я ден след края на брахитерапията, като постепенно отзвучават до края на 2-я месец.

Лекуващият лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време и след провеждането на лечението. Включването на медикаменти облекчава всички лъчеви реакции и прави лечението поносимо.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.

2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациентът се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.
9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиника/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.

КП № 251 МОДУЛИРАНО ПО ИНТЕНЗИТЕТ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

251.1 Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни

251.2 Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване съответният код на злокачественото или доброкачествено новообразувание.

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на устната

Не включва: кожа на устната (C43.0, C44.0)

C00.0 Външна повърхност на горната устна

Горна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица [vermillion border]

C00.1 Външна повърхност на долната устна

Долна устна:

- БДУ
- външна повърхност
- червена ивица

C00.2 Външна устна, неуточнена

Червена ивица БДУ

C00.3 Горна устна, вътрешна повърхност

Горна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица (мукоза)
- устна повърхност

C00.4 Долна устна, вътрешна повърхност

Долна устна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.5 Устна, неуточнена, вътрешна повърхност

Устна, неуточнена като горна или долна:

- букална повърхност
- френулум
- лигавица
- устна повърхност

C00.6 Комисура на устните

C00.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните

C01 Злокачествено новообразувание на основата на езика

Горна повърхност на основата на езика

Неподвижна част на езика БДУ
Задна трета на езика

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на езика

- C02.0 Горна повърхност на езика**
Предните две-трети на езика, горна повърхност
Не включва: горна повърхност на основата на езика (C01)
- C02.1 Странични ръбове на езика**
Врх на езика
- C02.2 Долна повърхност на езика**
Предните две-трети на езика, долна повърхност
Френулум на езика
- C02.3 Предните две-трети на езика, неуточнена част**
Средна част на езика БДУ
Подвижна част на езика БДУ
- C02.4 Езикова сливица**
Не включва: сливица БДУ (C09.9)
- C02.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на езика**
Злокачествено новообразувание на езика, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C01—C02.4

Злокачествено новообразувание на венците

- Включва:* алвеоларна лигавица
гингива
- Не включва:* злокачествени одонтогенни новообразувания (C41.0—C41.1)
- C03.0 Горен венец**
- C03.1 Долен венец**
- C03.9 Венец, неуточнен**

Злокачествено новообразувание на пода на устната кухина

- C04.0 Предна част на пода на устната кухина**
Предна част на премоларно-канинната област
- C04.1 Странична част на пода на устната кухина**
- C04.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на устната кухина**

Злокачествено новообразувание на небцето

- C05.0 Твърдо небце**
- C05.1 Меко небце**
Не включва: назо-фарингеална повърхност на мекото небце (C11.3)
- C05.2 Увула (мъжец)**
- C05.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пода на небцето**
- C05.9 Небце, неуточнено**
Свод на устната кухина

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на устната кухина

- C06.0 Лигавица на бузите**
Вътрешна повърхност на бузите БДУ
Лигавица на бузите
- C06.1 Предверие на устната кухина**
Бразда (сулкус) на бузата (горна)(долна)
Бразда (сулкус) на устната (горна)(долна)
- C06.2 Ретромоларна област**
- C06.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на други и неуточнени части на устната кухина**
- C07 Злокачествено новообразувание на околоушната слюнчена жлеза (паротис)**

Злокачествено новообразувание на друга и неуточнена част на големите слюнчени жлези

- Не включва:* злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези, които се класифицират според тяхната анатомична локализация

злокачествени новообразувания на малките слюнчени жлези БДУ (C06.9)
паротидна жлеза (C07)

C08.0 Подчелюстна жлеза (субмандибуларна)

Субмаксиларна жлеза

C08.1 Подезична жлеза (сублингвална)

C08.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези

Злокачествено новообразование на големите слюнчени жлези, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C07—C08.1

Злокачествено новообразование на сливицата (тонзила)

Не включва: езикова тонзила (C02.4)

фарингеална тонзила (C11.1)

C09.0 Тонзиларна ямка

C09.1 Тонзиларна дъга (предна) (задна)

C09.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тонзилата

C09.9 Тонзила, неуточнена

Тонзила:

- БДУ
- фауциална
- небна

Злокачествено новообразование на орофаринкса (мезофаринкс)

Не включва: тонзила (C09.—)

C10.0 Валекула

C10.1 Предна повърхност на епиглотиса

Епиглотис, свободен ръб

Глосо-епиглотисна гънка(и)

Не включва: епиглотис (супрахиоидеум) БДУ (C32.1)

C10.2 Странична стена на орофаринкса

C10.3 Задна стена на орофаринкса

C10.4 Бранхиална цепка

Бранхиална киста [локализация на новообразование]

C10.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на орофаринкса

Гранична област на орофаринкса

Злокачествено новообразование на носоглътката (назофаринкс)

C11.0 Горна стена на назофаринкса

Свод на назофаринкса

C11.1 Задна стена на назофаринкса

Аденоидни вегетации

Фарингеална тонзила

C11.2 Странична стена на назофаринкса

Ямка на Rosenmuller

Отвор на Евстахиевата тръба

Фарингеален рецесус

C11.3 Предна стена на назофаринкса

Под на назофаринкса

Назофарингеална (предна)(задна) повърхност на мекото небце

Заден край на носа:

- раковини
- преграда (септум)

C11.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на назофаринкса

C12 Злокачествено новообразование на пириформения синус

Пириформена ямка

Злокачествено новообразование на хипофаринкса

Не включва: пириформен синус (C12)

C13.0 Посткрикоидна област

C13.1 Ариепиглотисна гънка, обърната към хипофаринкса

Ариепиглотисна гънка:

- БДУ
- гранична (маргинална) зона

Не включва: ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса (C32.1)

C13.2 Задна стена на хипофаринкса

C13.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хипофаринкса

Злокачествено новообразувание с други и неточно определени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

Не включва: устна кухина БДУ (C06.9)

C14.0 Фаринкс, неуточнен

C14.2 Пръстен на Waldeyer (тонзиларен)

C14.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните, устната кухина и фаринкса

Злокачествено новообразувание на устните, устната кухина и фаринкса, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C00—C14.2

Злокачествено новообразувание на хранопровода

Забележка: Предлагат се две алтернативни субкласификации:

.0—.2 по анатомично описание

.3—.5 по трета на органа

Това отклонение от принципа, според който рубриките следва да се изключват взаимно, е преднамерено, и въпреки че се използват и двете терминологични форми, отделните анатомични области не са сходни.

C15.0 Шийната част на хранопровода

C15.1 Гръдната част на хранопровода

C15.2 Коремната част на хранопровода

C15.3 Горната трета на хранопровода

C15.4 Средната трета на хранопровода

C15.5 Долната трета на хранопровода

C15.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на хранопровода

C19 Злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област

Колон с ректум

Ректосигмоидална област (колон)

C20 Злокачествено новообразувание на правото черво (ректум)

Ампула ректи

Злокачествено новообразувание на ануса и аналния канал

C21.0 Анус, неуточнена локализация

Не включва: анален(-на):

- ръб (C43.5, C44.5)

- кожа (C43.5, C44.5)

перианална кожа (C43.5, C44.5)

C21.1 Анален канал

Сфинктер на ануса

C21.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал

Аноректална област

Анус с ректум

Злокачествено новообразувание на ректума, ануса и аналния канал, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C20—C21.2

Злокачествено новообразувание на панкреаса

C25.0 Глава на панкреаса

C25.1 Тяло на панкреаса

C25.2 Опашка на панкреаса

C25.3 Панкреатичен канал

C25.4 Ендокринна част на панкреаса

Лангерхансови острови

C25.7 Други части на панкреаса

Шийна част на панкреаса

C25.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на панкреаса

Злокачествено новообразувание на носната кухина и средното ухо

C30.0 Носна кухина

Хрущял на носа

Носни раковини

Вътрешна част на носа

Преграда (септум) на носа

Вестибулум на носа

Не включва: кост на носа (C41.0)

нос БДУ(C76.0)

обонятелна луковица (C72.2)

заднен край на носната преграда и раковините (C11.3)

кожа на носа (C43.3, C44.3)

C30.1 Средно ухо

Евстахиева тръба

Вътрешно ухо

Мастоидни клетки

Не включва: слухов канал (външен) (C43.2, C44.2)

кости на ухото (меатус) (C41.0)

хрущял на ухото (C49.0)

кожа на (външно) ухо (C43.2, C44.2)

Злокачествено новообразувание на синусите

C31.0 Максималарен синус

Анtrum (на Highmore) (максиларен)

C31.1 Етмоидален синус

C31.2 Фронтален синус

C31.3 Сфеноидален синус

C31.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на синусите

Злокачествено новообразувание на ларинкса

C32.0 Глотис

Ларинкс (вътрешен)

Гласна връзка (истинска) БДУ

C32.1 Супраглотис

Ариепиглотисна гънка, обърната към ларинкса

Епиглотис (супрахиоидна част) БДУ

Външен ларинкс

Лъжлива гласна връзка

Задна (ларингеална) повърхност на епиглотиса

Вентрикуларни гънки

Не включва: предна повърхност на епиглотиса (C10.1)

ариепиглотисна гънка:

• БДУ (C13.1)

• хипофарингеална част (C13.1)

• маргинална зона (C13.1)

C32.2 Субглотис

C32.3 Ларингеален хрущял

C32.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ларинкса

C33 Злокачествено новообразувание на трахеята

Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб

C34.0 Главни бронхи

- Карина
Хилус (на белия дроб)
- C34.1** Горен лоб, бронх или бял дроб
C34.2 Среден лоб, бронх или бял дроб
C34.3 Долен лоб, бронх или бял дроб
C34.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на бронха или белия дроб

C37 Злокачествено новообразувание на тимуса

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли на крайниците

- C40.0** Лопатка (скапула) и дълги кости на горен крайник
C40.1 Къси кости на горен крайник
C40.2 Дълги кости на долен крайник
C40.3 Къси кости на долен крайник
C40.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли на крайниците

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли с други и неуточнени локализации

Не включва: кости на крайниците (C40.—)

хрущял на:

- ухо (C49.0)
- ларинкс (C32.3)
- крайници (C40.—)
- нос (C30.0)

C41.0 Кости на черепа и лицето

Челюст (максила) (горна)

Орбитална кост

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- максиларен синус (C31.0)
- горна челюст (C03.0)

кости на челюст (долна) (C41.1)

C41.1 Долна челюст (мандибула)

Кост на долна челюст

Не включва: карцином от всеки друг вид, освен вътрекостен или одонтогенен карцином на:

- челюст БДУ (C03.9)
- долна (C03.1)

кост на горна челюст (C41.0)

C41.2 Гръбначен стълб

Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

C41.3 Ребра, гръдна кост и ключица

C41.4 Кости на таза, сакрума и опашката

C41.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли

Злокачествено новообразувание на костите и ставните хрущяли, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C40—C41.4

Злокачествен меланом на кожата

Включва: морфологични кодове M872—M879 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: злокачествен меланом на кожата на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

C43.0 Злокачествен меланом на устната

Не включва: червена ивица на устната (C00.0—C00.2)

C43.1 Злокачествен меланом на клепача, включително ъгъла на клепачната цепка

C43.2 Злокачествен меланом на ухото и външния слухов канал

C43.3 Злокачествен меланом на други и неуточнени части на лицето

C43.4 Злокачествен меланом на окосмената част на главата и шията

C43.5 Злокачествен меланом на тялото

Анални:

- ръб

- кожа
- Перианална кожа
- Кожа на млечната жлеза
- Не включва:** анус БДУ (C21.0)

- C43.6 Злокачествен меланом на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
C43.7 Злокачествен меланом на долен крайник, включително тазобедрената област
C43.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на злокачествения меланом на кожата
C43.9 Злокачествен меланом на кожата, неуточнен
 Меланом (злокачествен) БДУ

Други злокачествени новообразувания на кожата

Включва: злокачествено новообразование на:

- мастните жлези
- потните жлези

Не включва: сарком на Kaposi (C46.—)
 злокачествен меланом на кожата (C43.—)
 кожа на половите органи (C51—C52, C60.—, C63.—)

- C44.0 Кожа на устните**
 Базоцелуларен карцином на устните
Не включва: злокачествено новообразование на устните (C00.—)
- C44.1 Кожа на клепачите, включително ъглите на клепачните цепки**
Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
- C44.2 Кожа на ухото и външния слухов канал**
Не включва: съединителна тъкан на ухото (C49.0)
- C44.3 Кожа на други и неуточнени части на лицето**
C44.4 Кожа на окосмената част на главата и шията
C44.5 Кожа на тялото
 Анални:
 • ръб
 • кожа
 Перианална кожа
 Кожа на млечната жлеза
Не включва: анус БДУ (C21.0)
- C44.6 Кожа на горен крайник, включително областта на раменния пояс**
C44.7 Кожа на долен крайник, включително тазобедрената област
C44.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на кожата

Мезотелиом

Включва: морфологичен код M905 с код за характера на новообразованието /3

- C45.0 Мезотелиом на плеврата**
Не включва: други злокачествени новообразувания на плеврата (C38.4)
- C45.1 Мезотелиом на перитонеума**
 Мезентериум
 Мезоколон
 Оментум
 Перитонеум (париетален)(тазов)
Не включва: други злокачествени новообразувания на перитонеума (C48.—)
- C45.2 Мезотелиом на перикарда**
Не включва: други злокачествени новообразувания на перикарда (C38.0)
- C45.7 Мезотелиом с други локализации**
- C45.9 Мезотелиом, неуточнен**

Сарком на Kaposi

Включва: морфологичен код M9140 с код за характера на новообразованието /3

- C46.0 Сарком на Kaposi на кожата**

- C46.1 Сарком на Kaposi на меките тъкани
- C46.2 Сарком на Kaposi на небцето (палатум)
- C46.3 Сарком на Kaposi на лимфните възли
- C46.7 Сарком на Kaposi с други локализации
- C46.8 Сарком на Kaposi на множество органи
- C46.9 Сарком на Kaposi, с неуточнена локализация

Злокачествено новообразувание на периферните нерви и вегетативната нервна

Включва: симпатикусови и парасимпатикусови нерви и ганглии

- C47.0 Периферни нерви на главата, лицето и шията
Не включва: периферни нерви на орбитата (C69.6)
- C47.1 Периферни нерви на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C47.2 Периферни нерви на долен крайник, включително тазобедрената област
- C47.6 Злокачествено новообразувание на периферни нерви на тялото, неуточнено
- C47.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на периферните нерви и вегетативната нервна система
- C47.9 Периферни нерви и вегетативна нервна система, с неуточнена локализация

Злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума

Не включва: сарком на Kaposi (C46.1)
мезотелиом (C45.—)

- C48.0 Ретроперитонеум

Злокачествено новообразувание на съединителната и другите меки тъкани

Включва: кръвоносни съдове
бурса
хрущял
фасция
мастна тъкан
лигамент, без този на матката
лимфни съдове
мускули
синовиална мембрана
сухожилие (сухожилно влагалище)

Не включва: хрущял на:
• става (C40—C41)
• ларинкс (C32.3)
• нос (C30.0)
съединителна тъкан на млечната жлеза (C50.—)
сарком на Kaposi (C46.—)
мезотелиом (C45.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
перитонеум (C48.—)
ретроперитонеум (C48.0)

- C49.0 Съединителна и меки тъкани на главата, лицето и шията
Съединителна тъкан на:
• ухо
• клепач
Не включва: съединителна тъкан на орбитата (C69.6)
- C49.1 Съединителна и меки тъкани на горен крайник, включително областта на раменния пояс
- C49.2 Съединителна и меки тъкани на долен крайник, включително тазобедрената област
- C49.3 Съединителна и меки тъкани на гръдния кош
Аксила
Диафрагма
Големи кръвоносни съдове

Не включва: млечна жлеза (C50.—)
сърце (C38.0)
медиастинум (C38.1—C38.3)
тимус (C37)

C49.4 Съединителна и меки тъкани на корема

Коремна стена
Хипохондриум

C49.5 Съединителна и меки тъкани на таза

Ингвинална област
Седалище
Перинеум

C49.6 Съединителна и меки тъкани на тялото, с неуточнена локализация

Гръб БДУ

C49.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на съединителната и меките тъкани

Злокачествено новообразувание на съединителната и меките тъкани, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C47—C49.6

Злокачествено новообразувание на млечната жлеза

Включва: съединителна тъкан на млечната жлеза

Не включва: кожа на млечната жлеза (C43.5—C44.5)

C50.0 Мамила и ареола

C50.1 Централна част на млечната жлеза

C50.2 Горен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.3 Долен вътрешен квадрант на млечната жлеза

C50.4 Горен външен квадрант на млечната жлеза

C50.5 Долен външен квадрант на млечната жлеза

C50.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на млечната жлеза

Злокачествено новообразувание на вулвата

C51.0 Голяма срамна устна (лабия)

Бартолинова жлеза

C51.1 Малка срамна устна

C51.2 Клитор

C51.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на вулвата

C52 Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина)

Злокачествено новообразувание на шийката на матката (цервикс)

C53.0 Ендоцервикс

C53.1 Екзоцервикс

C53.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на шийката на матката

Злокачествено новообразувание на тялото на матката

C54.0 Истмус на матката

Долен маточен сегмент

C54.1 Ендометриум

C54.2 Миометриум

C54.3 Дъно (фундус) на матката

C54.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на тялото на матката

C56 Злокачествено новообразувание на яйчника

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на женските полови органи

C57.0 Фалопиева тръба

Овидукт

Маточна тръба

- C57.1 Широка връзка**
- C57.2 Кръгла връзка**
- C57.3 Параметриум**
Маточна връзка БДУ
- C57.7 Други уточнени части на женски полови органи**
Волфово тяло или канал
- C57.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи**
Злокачествено новообразувание на женските полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C51—C57.7, C58
Тубо-овариум
Утеро-овариум

Злокачествено новообразувание на пениса

- C60.0 Препуциум**
Крайна плът
- C60.1 Гланс пенис**
- C60.2 Тяло на пениса**
Корпус кавернозум
- C60.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пениса**

C61 Злокачествено новообразувание на простатата

Злокачествено новообразувание на тестиса

- C62.0 Недесцендиран тестис**
Ектопичен тестис [локализация на новообразувание]
Ретениран тестис [локализация на новообразувание]
- C62.1 Десцендиран тестис**
Скротален тестис
- C62.9 Злокачествено новообразувание на тестис, неуточнено**

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на мъжките полови органи

- C63.0 Епидидим**
- C63.1 Семенна връв**
- C63.2 Скротум**
Кожа на скротума
- C63.7 Други уточнени части на мъжките полови органи**
Семенно мехурче (везикула семиналис)
Туника вагиналис
- C63.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на мъжките полови органи**
Злокачествено новообразувание на мъжките полови органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C60—C63.7
- C64 Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче**
Не включва: бъбречни:
 - чашки (C65)
 - легенчета (C65)
- C65 Злокачествено новообразувание на бъбречното легенче**
Пелвиоуретерална област
Бъбречни чашки
- C66 Злокачествено новообразувание на уретера**
Не включва: уретерен отвор на пикочния мехур (C67.6)

Злокачествено новообразувание на пикочния мехур

- C67.0 Триъгълник на пикочния мехур**
- C67.1 Купол на пикочния мехур**

- C67.2 Латерална стена на пикочния мехур**
- C67.3 Предна стена на пикочния мехур**
- C67.4 Задна стена на пикочния мехур**
- C67.5 Шийка на пикочния мехур**
Вътрешен уретрален отвор
- C67.6 Отвор на уретера (орифициум)**
- C67.7 Урахус**
- C67.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочния мехур**

Злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на пикочните органи

Не включва: пикочо-полов тракт БДУ

женски (C57.9)

мъжки (C63.9)

- C68.0 Уретра**
Не включва: уретрален отвор на пикочния мехур (C67.5)
- C68.1 Парауретрални жлези**
- C68.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи**
Злокачествено новообразувание на пикочните органи, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C64—C68.1

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)

кожа на клепачите (C43.1, C44.1)

зрителен нерв (C72.3)

- C69.0 Конюнктива**
- C69.1 Роговица**
- C69.2 Ретина**
- C69.3 Хориоидея**
- C69.4 Цилиарно тяло**
Очна ябълка
- C69.5 Слезна жлеза и канали**
Слезна торбичка
Слезноносов канал
- C69.6 Орбита**
Съединителна тъкан на орбитата
Екстраокуларен мускул
Периферни нерви на орбитата
Ретробулбарна тъкан
Ретроокуларна тъкан
Не включва: орбитална кост (C41.0)
- C69.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на окото и неговите придатъци**

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

- C70.0 Церебрални менинги**
- C70.1 Спинални менинги**
- C70.9 Злокачествено новообразувание на менинги, неуточнено**

Злокачествено новообразувание на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)

- C71.0 Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)**
Мазолесто тяло (Corpus callosum)
Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ
- C71.1 Фронтален лоб**
- C71.2 Темпорален лоб**
- C71.3 Париетален лоб**
- C71.4 Окципитален лоб**
- C71.5 Мозъчно стомахче**

- Не включва:** четвъртия вентрикул (C71.7)
- C71.6 Малък мозък**
- C71.7 Мозъчен ствол**
Четвърти вентрикул
Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ
- C71.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък**

Злокачествено новообразуване на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система

- Не включва:** менинги (C70.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)
- C72.0 Гръбначен мозък**
- C72.1 Конска опашка (кауда еквина)**
- C72.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система**
Злокачествено новообразуване на главния мозък и другите части на централната нервна система, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриците C70—C72.5

C73 Злокачествено новообразуване на щитовидната жлеза

Злокачествено новообразуване на надбъбречната жлеза

- C74.0 Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза**
- C74.1 Медула на надбъбречната жлеза**

Злокачествено новообразуване на други ендокринни жлези и сродни структури

- Не включва:** надбъбречна жлеза (C74.—)
ендокринна част на панкреаса (C25.4)
яйчник (C56)
тестис (C62.—)
тимус (C37)
щитовидна жлеза (C73)
- C75.0 Паращитовидна жлеза**
- C75.1 Хипофиза**
- C75.2 Краниофарингеален канал**
- C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза**
- C75.4 Каротидни телца**
- C75.5 Аортно телце и други параганглии**
- C75.8 Лезия на повече от една ендокринна жлеза, неуточнена**
Забележка: Ако локализациите на множествените лезии са известни, те трябва да бъдат кодирани поотделно.

Вторично и неуточнено злокачествено новообразуване на лимфните възли

- Не включва:** злокачествено новообразуване на лимфните възли, уточнено като първично (C81—C88, C96.—)
- C77.0 Лимфни възли на глава, лице и шия**
Надключечни лимфни възли
- C77.1 Интраторакални лимфни възли**
- C77.2 Интраабдоминални лимфни възли**
- C77.3 Лимфни възли на подмишницата и горния крайник**
Пекторални лимфни възли
- C77.4 Лимфни възли на ингвиналната област и долния крайник**
- C77.5 Лимфни възли на таза**
- C77.8 Лимфни възли с множествени локализации**

Вторично злокачествено новообразуване на дихателната и храносмилателната системи

- C78.0 Вторично злокачествено новообразуване на белия дроб**
- C78.1 Вторично злокачествено новообразуване на медиастинума**
- C78.2 Вторично злокачествено новообразуване на плеврата**

- C78.3** Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени дихателни органи
- C78.4** Вторично злокачествено новообразувание на тънките черва
- C78.5** Вторично злокачествено новообразувание на дебелото черво и ректума
- C78.6** Вторично злокачествено новообразувание на ретроперитонеума и перитонеума
Злокачествен асцит БДУ
- C78.7** Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб
- C78.8** Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени храносмилателни органи

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

- C79.0** Вторично злокачествено новообразувание на бъбрека и бъбречното легенче
- C79.1** Вторично злокачествено новообразувание на пикочния мехур, други и неуточнени пикочни органи
- C79.2** Вторично злокачествено новообразувание на кожата
- C79.3** Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки
- C79.4** Вторично злокачествено новообразувание на други и неуточнени части на нервната система
- C79.5** Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък
- C79.6** Вторично злокачествено новообразувание на яйчник
- C79.7** Вторично злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза
- C79.8** Вторично злокачествено новообразувание с други уточнени локализации

C80 Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация

Рак Карцином Карциноматоза Генерализиран: • рак • злокачествен тумор Злокачествен тумор Множествен рак Злокачествена кахексия Първичната локализация е неизвестна	}	с неуточнена локализация (първична) (вторична)
--	---	---

Болест на Hodgkin

Включва: морфологични кодове M965—M966 с код за характера на новообразуванието /3

- C81.0** Лимфоцитно преобладаване
Лимфоцитно-хистиоцитно преобладаване
- C81.1** Нодуларна склероза
- C81.2** Смесен целуларитет
- C81.3** Лимфоцитно изчерпване
- C81.7** Друга болест на Hodgkin
- C81.9** Болест на Hodgkin, неуточнена

Фоликуларен [нодуларен] нехочкинов лимфом

Включва: фоликуларен нехочкинов лимфом със или без дифузни области морфологичен код M969 с код за характера на новообразуванието /3

- C82.0** Дребноклетъчен с назъбени ядра, фоликуларен
- C82.1** Смесен, дребноклетъчен с назъбени ядра и едроклетъчен, фоликуларен
- C82.2** Едроклетъчен, фоликуларен
- C82.7** Други видове на фоликуларен нехочкинов лимфом
- C82.9** Фоликуларен нехочкинов лимфом, неуточнен
Нодуларен нехочкинов лимфом БДУ

Дифузен нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9593, M9595, M967—M968 с код за характера на новообразуванието /3

- C83.0** Дребноклетъчен (дифузен)
- C83.1** Дребноклетъчен с назъбени ядра (дифузен)
- C83.2** Смесен, дребноклетъчен и едроклетъчен (дифузен)
- C83.3** Едроклетъчен (дифузен)
Ретикулосарком

- C83.4** Имунобластен (дифузен)
- C83.5** Лимфобластен (дифузен)
- C83.6** Недиференциран (дифузен)
- C83.7** Тумор на Burkitt
- C83.8** Други видове дифузен нехочкинов лимфом
- C83.9** Дифузен нехочкинов лимфом, неуточнен

Периферни и кожни Т-клетъчни лимфоми

Включва: морфологичен код M970 с код за характера на новообразуванието /3

- C84.0** **Mycosis fungoides**
- C84.1** Болест на Sezary
- C84.2** Т-зонов лимфом
- C84.3** Лимфоепителоиден лимфом
Лимфом на Lennert
- C84.4** Периферен Т-клетъчен лимфом
- C84.5** Други и неуточнени Т-клетъчни лимфоми
Забележка: Ако Т-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.

Други и неуточнени типове на нехочкинов лимфом

Включва: морфологични кодове M9590—M9592, M9594, M971 с код за характера на новообразуванието /3

- C85.0** Лимфосарком
- C85.1** В-клетъчен лимфом, неуточнен
Забележка: Ако В-клетъчният произход или включване се споменава във връзка със специфичен лимфом, следва да се кодира по-специфичното описание.
- C85.7** Други уточнени типове на нехочкинов лимфом
Злокачествен:
 - ретикулоендотелиоза
 - ретикулоза
 Микроглиом
- C85.9** Нехочкинов лимфом, неуточнен
Лимфом БДУ
Злокачествен лимфом БДУ
Нехочкинов лимфом БДУ

Злокачествени имунопролиферативни болести

Включва: морфологичен код M976 с код за характера на новообразуванието /3

- C88.0** Макроглобулинемия на Waldenstrom
- C88.1** Болест на алфа-тежките вериги
- C88.2** Болест на гама-тежките вериги
Болест на Franklin
- C88.3** Имунопролиферативна болест на тънките черва
Средиземноморски лимфом
- C88.7** Други злокачествени имунопролиферативни болести
- C88.9** Злокачествени имунопролиферативни болести, неуточнени
Имунопролиферативна болест БДУ

Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания

Включва: морфологични кодове M973, M9830 с код за характера на новообразуванието /3

- C90.0** Множествен миелом
Болест на Kahler
Миеломатоза
Не включва: солитарен миелом (C90.2)
- C90.1** Плазмоклетъчна левкемия
- C90.2** Плазмоцитом, екстрамедуларен
Злокачествен плазмоклетъчен тумор БДУ
Плазмоцитом БДУ
Солитарен миелом

Лимфоидна левкемия

Включва: морфологични кодове M982, M9940—M9941 с код за характера на новообразуванието /3

- C91.0 Остра лимфобластна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична лимфоцитна левкемия (C91.1)
- C91.1 Хронична лимфоцитна левкемия**
- C91.2 Подостра лимфоцитна левкемия**
- C91.3 Пролимфоцитна левкемия**
- C91.4 Косматоклетъчна левкемия**
 Левкемична ретикулоендотелиоза
- C91.5 Т-клетъчна левкемия при възрастни**
- C91.7 Друга лимфоидна левкемия**
- C91.9 Лимфоидна левкемия, неуточнена**

Миелоидна левкемия

Включва: левкемия:
 • гранулоцитна
 • миелогенна
 морфологични кодове M986—M988, M9930 с код за характера на новообразуванието /3

- C92.0 Остра миелоидна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична миелоидна левкемия (C92.1)
- C92.1 Хронична миелоидна левкемия**
- C92.2 Подостра миелоидна левкемия**
- C92.3 Миелоиден сарком**
 Хлором
 Гранулоцитен сарком
- C92.4 Остра промиелоцитна левкемия**
- C92.5 Остра миеломоноцитна левкемия**
- C92.7 Друга миелоидна левкемия**
- C92.9 Миелоидна левкемия, неуточнена**

Моноцитна левкемия

Включва: моноцитна левкемия
 морфологичен код M989 с код за характера на новообразуванието /3

- C93.0 Остра моноцитна левкемия**
Не включва: остър пристъп на хронична моноцитна левкемия (C93.1)
- C93.1 Хронична моноцитна левкемия**
- C93.2 Подостра моноцитна левкемия**
- C93.7 Друга моноцитна левкемия**
- C93.9 Моноцитна левкемия, неуточнена**

Други левкемии с уточнен клетъчен вид

Включва: морфологични кодове M984, M9850, M9900, M9910, M9931—M9932 с код за характера на новообразуванието /3

Не включва: левкемична ретикулоендотелиоза (C91.4)
 плазмоклетъчна левкемия (C90.1)

- C94.0 Остра еритремия и еритролевкемия**
 Остра еритремична миелоза
 Болест на Di Guglielmo
- C94.1 Хронична еритремия**
 Болест на Heilmeyer-Schцner
- C94.2 Остра мегакариобластна левкемия**
 Левкемия:
 • мегакариобластна (остра)
 • мегакариоцитна (остра)
- C94.3 Мастоцитна левкемия**
- C94.4 Остра панмиелоза**
- C94.5 Остра миелофиброза**
- C94.7 Друга уточнена левкемия**
 Левкемия с лимфосаркомни клетки

Левкемия с неуточнен клетъчен тип

Включва: морфологичен код M980 с код за характера на новообразуванието /3

- C95.0 Остра левкемия с неуточнен клетъчен тип**
 Бластна левкемия

Стволоклетъчна левкемия

Не включва: остър пристъп на неуточнена хронична левкемия (C95.1)

C95.1 Хронична левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.2 Подостра левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.7 Друга левкемия с неуточнен клетъчен тип

C95.9 Левкемия, неуточнена

Други и неуточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Включва: морфологични кодове M972, M974 с код за характера на новообразуванието /3

C96.0 Болест на Letterer-Siwe

Нелипидна:

- ретикулоендотелиоза
- ретикулоза

C96.1 Злокачествена хистиоцитоза

Хистиоцитна медуларна ретикулоза

C96.2 Злокачествен мастоклетъчен тумор

Злокачествен:

- мастоцитом
- мастоцитоза

Мастоклетъчен сарком

Не включва: мастоклетъчна левкемия (C94.3)

мастоцитоза (кожна) (Q82.2)

C96.3 Истински хистиоцитен лимфом

C96.7 Други уточнени злокачествени новообразувания на лимфната, кръвотворната и сродните им тъкани

Хемангиом и лимфангиом с каквато и да е локализация

Включва: морфологични кодове M912—M917 с код за характера на новообразуванието /0

Не включва: син или пигментен невус (D22.—)

D18.0 Хемангиом с каквато и да е локализация

Ангиом БДУ

D18.1 Лимфангиом с каквато и да е локализация

Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

D32.0 Обвивки на главния мозък

D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.2 Доброкачествено образуване на хипофизата

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Доброкачествено новообразувание с други и неуточнени локализации

D36.0 Лимфни възли

D36.1 Периферни нерви и вегетативна нервна система

Не включва: периферни нерви на орбитата (D31.6)

D36.7 Други уточнени локализации

Нос БДУ

Тиреотоксикоза [хипертиреозидизъм]

Не включва: хроничен тиреоидит с преходна тиреотоксикоза (E06.2)
неонатална тиреотоксикоза (P72.1)

E05.3 Тиреотоксикоза от ектопична тиреоидна тъкан – малигнен екзофталм

Болести на орбитата

Не включва: вродени аномалии на орбитата (Q10.7)

H05.1 Хронични възпалителни болести на орбитата

Гранулом на орбитата

Други болести на конюнктивата

Не включва: кератоконюнктивит (H16.2)

H11.0 Птериgium

Не включва: псевдоптериgium (H11.8)

Други болести на ретината

H35.0 Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения

Изменения в ретиналната съдова картина

Ретинални:

- микроаневризми
- неоваскуларизация
- периваскулит
- варици
- съдови обвивки
- васкулит

Ретинопатия:

- БДУ
- фонова БДУ
- на Coats
- ексудативна
- хипертензивна

H35.1 Преретинопатия

Ретролентикулярна фиброплазия

H35.2 Друга пролиферативна ретинопатия

Пролиферативна витреоретинопатия

Не включва: пролиферативна витреоретинопатия с отлепване на ретината (H33.4)

H35.3 Дегенерация на макулата и задния полюс

Ангиоидни ивици

Киста

Друзи (дегенеративни)

Отвор

Сбръчкване

Дегенерация на Kuhnt-Junius

Старческа дегенерация на макулата (атрофична)(ексудативна)

Токсична макулопатия

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство, предизвикало увреждане, се използва допълнителен код на външни причини (клас XX).

H35.4 Периферни ретинални дегенерации

Дегенерация на ретината:

- БДУ
- мрежовидна
- микрокистозна
- палисадна
- паважна
- ретикулярна

Не включва: с разкъсване на ретината (H33.3)

H35.5 Наследствени ретинални дистрофии

Дистрофия:

- ретинална (пигментна)(албипунктатна)(вителиформена)
- тапеторетинална
- витреоретинална

Пигментен ретинит

Болест на Stargardt

H35.6 Ретинална хеморагия

H35.7 Отделяне, разцепване на слоевете на ретината

Централна серозна хориоретинопатия

Отлепване на ретинален пигментен епител

H35.8 Други уточнени увреждания на ретината

H35.9 Увреждане на ретината, неуточнено

Глаукома

Не включва: абсолютна глаукома (H44.5)
вродена глаукома (Q15.0)
травматична глаукома при родова травма (P15.3)

H40.3 Вторична глаукома, посттравматична

H40.4 Вторична глаукома, дължаща се на възпалително заболяване на окото

H40.5 Вторична глаукома, дължаща се на други болести на окото

H40.6 Вторична глаукома, предизвикана от лекарствени средства

Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклаифицирани другаде

Не включва: гастроеюнална язва (K28.—)
радиационен:
• колит (K52.0)
• гастроентерит (K52.0)
• проктит (K62.7)

K91.0 Повръщане след хирургична намеса върху стомашночревния тракт

K91.8 Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не класифицирани другаде

Други вродени аномалии на системата на кръвообращението

Не включва: вродена аневризма:
• БДУ (Q27.8)
• коронарна (Q24.5)
• периферна (Q27.8)
• белодробна (Q25.7)
• ретинална (Q14.1)
руптурирала:
• церебрална артериовенозна аномалия (I60.8)
• аномалия на прецеребрални съдове (I72.—)

Q28.2 Артериовенозна аномалия на церебрални съдове

Артериовенозна аномалия на мозъка БДУ

Вродена артериовенозна церебрална аневризма (неруптурирала)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

***92.24 ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА ФОТОНИ**

мегаволтова с използване на линеен ускорител

Мегаволтова лъчетерапия

15224-00 Високоенергийно лъчелечение, 1 поле, едномодален линеен ускорител

15239-00 Високоенергийно лъчелечение, ≥ 2 полета, едномодален линеен ускорител

Включва: ротационно лечение (едномодален линеен ускорител)

15254-00 Високоенергийно лъчелечение с 1 поле, бимодален линеен ускорител

15269-00 Високоенергийно лъчелечение, ≥ 2 полета, бимодален линеен ускорител

15600-02

Екстракорпорална лъчетерапия на резециран костен сегмент

Включва: ротационно лечение (бимодален линеен ускорител)

Кодирай също когато е направена:

• реимплантация на резециран костен сегмент (50227-01 [1570])

Приложение на фармакотерапия

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОТУМОРЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

инжекция или инфузия на противотуморен химиотерапевтична комбинация или монотерапия

Исключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

*99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР

моноклонални антитела

колониостимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

99.99 ПЕРОРАЛНА ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧВА:

перорална цитостатична терапия

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена **една основна терапевтична процедура** от рубрики **92.24** (15224-00, 15239-00, 15254-00, 15269-00, 15600-02, 15000-00, 15003-00), посочена в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.

При едновременно лъче- и химиолечение е задължителен и втори код – 99.25 и/или 99.28 и/или 99.99 (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00, 96199-09 и 96203-00).

Терапевтични процедури 99.18 (96199-08), **99.21** (96199-02), **99.23** (96199-03, 96197-03), **99.25** (96199-00, 96197-00, 96200-00, 96201-00), **99.28** (96199-09) и **99.99 (96203-00)** не могат да се отчитат самостоятелно.

В случай, че на пациента са приложени до 20 фракции (процедури 92.24 и/или 92.25) и продължителността на лечението от 3 до 30 дни, **клиничната пътека се отчита като КП № 251.1**

В случай, че на пациента са приложени 20 и повече фракции (процедури 92.24 и/или 92.25) и продължителността на лечението 30 и повече дни, **клиничната пътека се отчита като КП № 251.2**.

Този вид лечение се прилага на пациенти, при които се очаква дълготрайна ремисия, поради което **КП № 251 се отчита еднократно за една календарна година**. В случай че пациентът се нуждае от **повторно лъчелечение, то се отчита по КП № 249 или № 250**.

След отчитане на КП № 251.2 не се разрешава отчитане на друга КП за облъчване в същата анатомична област (облъчвана област), независимо че може да се касае за различен обем или фракционирание. Изключение се допуска само за пациентите

провеждащи брахитерапия или с други доказани злокачествени първични тумори с различна хистологична диагноза.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 251 „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.**

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по АПр № 5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр № 5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение и едновременно лъчехимиолечение по клиничната пътека се предприема след решение на Обща онкологична комисия, копие от което се прилага в ИЗ на пациента, след отчитане на АПр № 5.

Решенията на общата клинична онкологична комисия са задължителни. Специфичното лечение на пациент със злокачествени солидни тумори не започва, ако той не е обсъден на обща клинична онкологична комисия (общоболничен онкологичен комитет) и не е определена цялостната комплексна лечебна тактика.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“. Решенията са задължителни за лечебното заведение, изпълняващо едновременното лъчехимиолечение и промяна на лекарствената терапия може да се извърши само след ново решение на КОКХ.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия за всеки случай задължително включва:

а) окончателна диагноза, стадий на болестта, прогностична група (в зависимост от конкретната неоплазма), общо състояние (преценено като пърформанс статус по ECOG), прогностични и предиктивни маркери (серумни, имунохистохимични и генетични), придружаващи болести;

б) лечебна тактика: вид на противотуморната терапия (неoadювантна, адювантна, първа и последваща линия, поддържаща), химиотерапевтични схеми (режими) с посочване на всеки медикамент, брой курсове.

Решението на клиничната онкологична комисия по химиотерапия при пациенти, при които се налага промяна на лечебната тактика, включва становище за:

а) оценката на терапевтичния отговор;

б) промяна в лечебната тактика при показания;

в) спиране на лечението при показания;

г) насочване за палиативна терапия при показания.

Решенията на клиничната онкологична комисия по химиотерапия/клинична комисия по хематология са съобразени с Фармакотерапевтичното ръководство по медицинска онкология, Фармакотерапевтичното ръководство по клинична хематология, Фармакотерапевтичното ръководство по детска клинична хематология и онкология, приети на заседание на НСЦРЛП и публикувани на електронната страница на НСЦРЛП, и в съответствие със Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) и Наредба № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

Лекарствените продукти се назначават в съответните мерни единици

Лекарствените продукти, които НЗОК заплаща отделно от цената на КП, се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г. В протоколите от решенията на комисиите се вписват задължително всички реквизити от приложение № 8б за медицинска онкология или от приложение № 8в за клинична хематология от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

Информация за решенията се подава в електронен формат в НЗОК при започване/промяна на терапията по КП/АПр.

Приготвянето на разтвори на лекарствени продукти за приложение на пациентите се извършва ръчно, съгласно всички изисквания за стерилност, безопасност, точно дозиране, системи за контрол и валидиране или чрез използване на полуавтоматизирани или автоматизирани системи.

Приготвянето на разтворите се извършва задължително в болничните аптеки, което подлежи на контрол от страна на НЗОК.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден „Списък на лекарствени продукти“, чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява от обхвата на медицинската специалност **"Лъчелечение"**, осъществявана най-малко на **второ А и трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Лъчелечение"**, с линеен ускорител.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по лъчелечение
3. Отделение по образна диагностика
4. Клинична лаборатория

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. КАТ и/или МРТ и/или PET/КТ

Осъществяването на модулирано по интензитет лъчелечение е невъзможно без наличието на лъчетерапевтичен комплекс, състоящ се от:

1. КТ виртуален симулатор и/или Рентгенов симулатор и КТ;

2. Триизмерна планираща система за модулирано по интензитет лъчелечение или триизмерна планираща система със софтуерен алгоритъм за обратно планиране, с модули за 3D планиране и модулирано по интензитет лъчелечение;
3. Терапевтична уредба за лъчелечение (Линеен Ускорител с възможности за модулирано по интензитет лъчелечение или друга специализирана апаратура за това лечение, оборудвани с многолистен колиматор или друга възможност за конформно формиране на лъчевите полета;
4. Специализирана дозиметрична апаратура за калибриране на терапевтичната уредба за лъчелечение, както и дозиметрична апаратура подходяща за анализ на лъчеви снопове за работа в условия на модулирано по интензитет лъчелечение.
5. Дозиметрична апаратура и фантом*, подходящи за верификация на плана на пациента (pre-treatment verification)

Техническите характеристики и възможности за извършване на процедури на лъчетерапевтичен комплекс се удостоверяват с документи, посочени в съответната нормативна уредба.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Имобилизационни маски (плаки) за глава, глава и шия, малък таз	НЗОК не заплаща посочените изделия
--	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари със специалност по лъчелечение /медицинска радиология/ – за **III ниво**
- един лекар със специалност по лъчелечение /медицинска радиология/ за ниво **IIA**;
- един лекар със специалност по образна диагностика;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

Лекарите със специалност по лъчелечение, които предписват лекарствени продукти за провеждане на едновременно лъче-химиолечение, трябва да притежават втора специалност по онкология. В случай, че лекарите със специалност по лъчелечение, не притежават втора специалност по онкология, предписването на лекарствени продукти се извършва от **лекар със специалност по онкология**

За дозиметрично планиране:

- двама специалисти (магистър) по медицинска физика/физика — за ниво **III**.
- един магистър по медицинска физика/физика за ниво **IIA**

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се изисква за всички, извършващи лъчелечение. Правоспособността се придобива след специален изпит.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

1.1. ИНДИКАЦИИ ЗА МОДУЛИРАНО ПО ИНТЕНЗИТЕТ ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Модулирано по интензитет лъчелечение при пациенти със:

1. злокачествени новообразувания, в т. ч. с неуточнена локализация в тялото, изброени като МКБ кодове в тази КП;
2. вторични злокачествени новообразувания;
3. неходжкинови лимфоми, левкози, множествен и солитарен миелом;

4. болест на Ходжкин;
5. неонкологични заболявания на мозъка, мозъчните обвивки, хипофизната жлеза;
6. неонкологични заболявания на кръвоносната система - хемодектоми, артериовенозни аневризми;
7. доброкачествени, гранично злокачествени и псевдотумори;
8. хипертрофични заболявания на ставите, съединителната тъкан, конюнктивата, пениса, сенилна макулена дегенерация;
9. тиреоидно асоциирана офталмопатия.

Здравни грижи.

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.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично- лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

2.1. Лечебен алгоритъм /изисквания/ за провеждане на модулирано по интензитет лъчелечение

Провеждането на перкутанно високотехнологично лъчелечение - модулирано по интензитет лъчелечение изисква лъчетерапевтичен комплекс от апарати включващи:

- уредба за лъчелечение с високоенергийно фотонно лъчение с или без ускорени електрони;
- КТ-виртуален симулатор и/или рентгенов симулатор
- компютризирани системи за триизмерно планиране на лъчелечението;
- формирането на лъчевия сноп може да се извършва с многолистен колиматор или изработване на индивидуални защитни екрани;
- визуализиращи системи за проверка точността при провеждане на лъчелечението
- комплект дозиметрична апаратура.

Използва се лъчение с високоенергийно фотонно лъчение и/или ускорени електрони в зависимост от локализацията на процеса при различни режими на фракциониране: хипер-, нормо- и хипофракциониране. **Обикновено лъчелечението се извършва по схема 5 пъти в седмицата, с почивка в събота и неделя за възстановяване на нормалните тъкани.** Възможни са и други схеми на фракциониране на дозата.

При модулирано по интензитет лъчелечение се използват схеми на фракциониране на дозата, както при стандартното лъчелечение, 5 пъти в седмицата, но поради прилагане на максимално висока доза обикновено лъчелечението продължава повече от 35 работни дни. Възможни са и други схеми на фракциониране на дозата -1,3 или 5кратно облъчване

При модулираното по интензитет лъчелечение се цели максимално възможно повишаване на дозата за подобряване степента на туморен контрол и/или намаляване до минимум на страничните ефекти на лъчелечението в критичните органи.

При модулирано по интензитет лъчелечение е задължително използване на специализирани имобилизационни приспособления.

За оптималното изпълнение на перкутанното високотехнологично лъчелечение е необходимо провеждането на периодичен контрол на качеството на използваната апаратура (Линеен ускорител, компютърен томограф, симулатор, планираща система, дозиметрична апаратура и др.), който включва: дозиметрично калибриране на лъчетерапевтичната и дозиметричната апаратура, контрол на механичните и /или лъчевите

параметри на апаратурата, осъществяван ежедневно, ежеседмично или ежемесечно от квалифициран физик, инженер и лаборант.

При модулираното по интензитет лъчелечение е задължителен ежедневен контрол на качеството на апаратурата за получаване на образи и за лъчелечение, според изискванията на производителя. При стартиране на нова дейност, калибриране и дозиметрични измервания се правят при всеки пациент. По необходимост, частични дозиметрични измервания се правят при всяко облъчване. Извършва се и рутинен контрол на качеството на лъчелечението по разписан алгоритъм.

Лъчелечението се извършва в няколко фази:

Всички видове перкутанно лъчелечение се извършват по сходен алгоритъм. Разликата между конвенционалното лъчелечение с модулираното по интензитет лъчелечение е в изключителната прецизност на планирането, строга имобилизация на пациента, контрол на движението на органите и контрол на качествата на апаратурата за изпълнението на лъчелечебните процедури.

При модулирано по интензитет лъчелечение усилията и времето за подготовка, планиране, калибриране на терапевтичната апаратура и самото облъчване на един пациент (апаратно време) са 3-4 пъти повече в сравнение с 3-измерното лъчелечение, което изисква специална организация на работа в клиниката/отделението).

- **клинико-биологично планиране** – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи.

- **анатомо-топографско планиране:**

- определяне позицията на болния в координатната система на апарат-симулатор;
- КТ, имобилизация на болния в избраната поза;
- КТ скениране, при необходимост използване на контрастни материи;
- транслиране на КТ срезове (в зависимост от КМО) към компютърна планираща система;
- очертаване на контурите на тялото за областта, в която ще се провежда лъчелечението;
- контуриране на критичните органи в тази област;
- контуриране на КМО и ПМО;
- определят се целите които трябва да се постигнат за КМО И ПМО
- дефинират се строгите ограничения за дози в критичните органи
- електронен подпис на лекаря, изготвил терапевтичния план
- електронно транслиране на изготвения анатомотопографски план за дозиметрично планиране от медицинския физик и лаборант.

- **дозиметрично планиране** - осъществява се с компютърна планираща система за триизмерно планиране на лъчелечението съдържаща модул за обратно планиране

- определят се критериите за допустимост на дозиметричния план
- обсъждане между физик и лекар за възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение;
- терапевтичния документ съдържа представителен за разпределението на дозата трансверзален срез и/или срезове, хистограми доза-обем с анализ на постигнатите цели, физични и дозиметрични характеристики на лъчевите снопове
- изготвя се върху фантом верификационен план на пациента
- изготвят се дигитално-реконструирани образи за верификация на позиционирането на пациента
- към уредбата за лъчелечение се транслират дозиметричния план на пациента, верификационния план и дигитално-реконструирани образи

- **изпълнение и контрол на лъчелечението**

- позициониране на фантома, облъчване на верификационния план и оценка на дозиметричния план
- позициониране на болния в избраната за лъчелечението поза;
- маркиране на изоцентъра
- контрол и верификация на лъчелечебния план осъществява се с рентгенов контрол, и/или КТ и/или ин виво-измервания на дозата в близост до тумора и критични органи
- подпис на лекуващия лекар за окончателно приемане на плана за лъчелечение
- осъществяване на първото облъчване на болния;
- периодична верификация на позицията на пациента: в зависимост от големината на единичната фракция.
- облъчване на болните – извършва се, отразява се и се контролира според Медицински стандарт „Лъчелечение“.

Наблюдение на болните при перкутанно високотехнологично лъчелечение:

- контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му или поне един път седмично;
- проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;
- контрол на пълна кръвна картина с честота в зависимост от обема на включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост;

2.2. Лечебен алгоритъм при едновременно лъчехимиолечение

При едновременното лъчехимиолечение медикаментите, определени въз основа на решение от онкологичната комисия по медицинска онкология се изписват и прилагат в различни схеми от лъчетерапевти заедно с лъчелечението. Те потенцират ефекта му или осигуряват неговото безопасно провеждане като основен лечебен метод

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 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.

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

4.1. при завършване на планирания лъчелечебен курс.

4.2. невъзможност за продължаване на лъчелечението поради:

- изява на далечно метастазиране или локална прогресия в хода на лъчелечение;
- тежки остри лъчеви реакции;

- възникване на продружаващо заболяване, което налага лечение по жизнени индикации и прекъсване на лъчелечението;
- необходимост от облъчване на нов, различен от облъчвания туморен обем, обектизирано с нов лъчетерапевтичен план.

В ИЗ задължително се прилагат следните документи, описващи най-точно получената доза в планирания мишенен обем, облъчваната област и съседните органи и структури, които подлежат на контрол:

1. Документ с параметрите на оптимизацията;
2. Дозиметричен план в централна трансверзална равнина;
3. Прилагане на хистограма доза-обем (ХДО);
4. Документ за верификация на плана и резултати;
5. Документ за образно ръководене на лъчелечението – киловолтни и/или мегаволтни образи.

Контрол на лъчеви реакции и туморен контрол

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.

Текстът: „Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивната терапия и хелиращата терапия, бифосфонатите и другите лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, са включени в пакета дейности по системно лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания в условията на болнична медицинска помощ.” – **позволява по тази КП да бъдат отчитани ЛП при едновременно лъче-химиолечение.**

Отчитането на приложените лекарствени средства се извършва ежемесечно в РЗОК на електронен носител.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Как действа лъчелечението?

Йонизиращите лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Промените в здравите тъкани в хода на лечебния курс се изразяват като остра лъчева реакция и след шестия месец като лъчево усложнение, подобно на кръвенето след операция и оставянето на белег. Облъчването, приложено преди операция намалява обема на тумора и създава условия за по-успешна и/или по-малка оперативна интервенция. В редица случаи лъчелечението е алтернативен метод на хирургичното лечение като се запазва целия орган или се съчетава с органозапазващи операции при съвременния консервативен подход в онкологията.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. При високотехнологичното перкутанно лъчелечение лечебната доза не се прилага наведнъж, а се разпределя в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя.

При високотехнологичната интракавитарна брахитерапия с ниска мощност на дозата лечението се провежда еднократно без прекъсване в продължение от 4 до 10 дни тъй като лечебната доза се реализира непосредствено в тумора и е възможно максимално щадене на околните здрави тъкани.

При високотехнологичната интракавитарна и интерстициална брахитерапия с висока мощност на дозата лъчелечението се провежда в различни схеми на хипофракционирание на дозата (веднъж седмично, три пъти седмично, ежедневно и др).

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО

При Вас ще се провежда перкутанно лъчелечение, което означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Как се осъществява облъчването?

Пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. Болният остава сам в процедурната зала от една до десет минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез най-често в един до пет ежедневни сеанса. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

Надежден метод ли е лъчелечението?

Съвременните апарати за облъчване осигуряват голяма прецизност, точност и акуратност при извършване на лечението с йонизиращи лъчения. Пациентите и персоналът са защитени от излишно облъчване.

През какви етапи преминава лечението?

Лъчелечението се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик) с помощта на компютър. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Областта на лъчелечението

се може да се означае върху кожата, което изисква съхраняване на знаците. Това осигурява надеждна повтораемост на всеки сеанс. При използване на имобилизационни маски това не е необходимо. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

Пациентът е под наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодично лечението и състоянието на пациента се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Рентгеновият лаборант и медицинската сестра, ежедневно следят за състоянието на пациента. Лекуващият лекар наблюдава възникналите лъчеви реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение и препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време на лъчелечението.

Оплакванията са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. В някои случаи може да причини общи оплаквания: нарушение на съня, подтискане или загуба на апетита, гадене, повръщане, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат месец след лъчелечението.

Вашият основен метод на лечение е Лъчелечение. Към него понякога се налага включването на някои медикаменти по следните причини:

1.1. Световните резултати са показали, че при някои заболявания лъчелечението се извършва едновременно с по-ниски дози химиотерапия или друг вид противотуморно лечение в инжекции или таблетки, които засилват неговия ефект. Това най-често се прилага при рака на матката, ректума, главата и шията, мозъка и др.

1.2. По време на лъчелечението се наблюдават някои реакции като:

- зачервяване, ранички в устата, трудно болезнено преглъщане, нарушение на храненето
- гадене, повръщане, което води до намаление на апетита, ослабване на телото и затруднява лечението Ви,

За това са Ви необходими лекарства, които позволяват продължаване на лъчелечението, без вредното прекъсване, което намалява лечебния противотуморен ефект. За болката това са различни видове противоболкови лекарства във вид на таблетки, инжекции, лепенки и др.; за увеличение на хемоглобина, левкоцитите и др., които спадат по време на лечение и се прилагат т.н. растежни фактори, а против гадене и повръщане – специални лекарства, които овладяват симптомите и Ви позволяват безпрепятствено да продължите лъчелечението

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Облъчването на различните области на тялото е съпътствувано с различни реакции.

Тъй като лечението се провежда през кожата, при всички пациенти могат да се наблюдават кожни реакции. Кожата в полето на облъчването става чувствителна, може да се зачерви, по-късно да пигментира при излагане на слънце, да се появи сърбеж, излющване, временно потъмняване (пигментация). За облекчаване на тези нормални реакции е подходящо широко, памучно, не стягащо бельо. Желателно е напудряне на облъчваната кожа с детска или специална пудра, подсушаване на кожата преди облъчването, тъй като влажността засилва реакциите. Може да се появи временно разреждане и/или опадане на окосмяването само в облъчваната област.

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти

При облъчване на **устната кухина, гърлото и ларинкса** могат да се наблюдават реакции, които преминават след завършване на облъчването, най-често: болки при

преглъщане, зачервяване на гърлото, поява на малки ранички и промени по кожата, описани по-горе.

При облъчване на **белия дроб и хранопровода** могат да се появяват следните реакции: затруднение и болки при преглъщане; кашлица.

При облъчване на **корема и таза** се наблюдават: временни реакции на червата, предизвикващи колики и диария; временни реакции на правото черво и ануса, свързано с тежест, спазми, болка, кървене; временни реакции на пикочния мехур, водещи до парене, често уриниране, спазми, болка, кървене; временни реакции на влагалището – сърбеж, зачервяване, оскъдно кървене; временни реакции на ануса – зачервяване, дразнене, парене, болка.

Лекуващия лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време и след провеждането на лечението. Включването на медикаменти облекчава всички лъчеви реакции и прави лечението поносимо.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.
2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациента се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.
9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.

КП № 252 РАДИОХИРУРГИЯ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП № 252.1 РАДИОХИРУРГИЯ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

КП № 252.2 РОБОТИЗИРАНА РАДИОХИРУРГИЯ НА ОНКОЛОГИЧНИ И НЕОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Минимален болничен 2 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При тези видове лъчелечение – радиохирургия, като основна диагноза се поставя код Z51.0, а като придружаващо заболяване - съответният код на злокачественото или доброкачествено новообразувание.

Други видове медицинска помощ

Не включва: последващо изследване след лечение (Z08—Z09)

Z51.0 Курс радиотерапия (поддържащ)

Злокачествено новообразувание на носоглътката (назофаринкс)

C11.0 Горна стена на назофаринкса

Свод на назофаринкса

C11.1 Задна стена на назофаринкса

Аденоидни вегетации

Фарингеална тонзила

C11.2 Странична стена на назофаринкса

Ямка на Rosenmuller

Отвор на Евстахиевата тръба

Фарингеален рецесус

C11.3 Предна стена на назофаринкса

Под на назофаринкса

Назофарингеална (предна)(задна) повърхност на мекото небце

Заден край на носа:

- раковини
- преграда (септум)

C11.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на назофаринкса

C12 Злокачествено новообразувание на пириформения синус

Пириформена ямка

C22 Злокачествено новообразувание

на черния дроб и интрахепаталните жлъчни пътища

Не включва: жлъчни пътища БДУ (C24.9)

вторично злокачествено новообразувание на черния дроб (C78.7)

C22.0 Карцином на черния дроб, първичен

Хепатоцелуларен карцином

Хепатом

C22.1 Карцином на интрахепаталните жлъчни пътища

Холангиокарцином

C22.2 Хепатобластом

C22.3 Ангиосарком на черния дроб

Сарком на купферовите клетки

C22.4 Други саркоми на черния дроб

C22.7 Други уточнени карциноми на черния дроб

C22.9 Злокачествено новообразувание на черен дроб, неуточнено

- C34.1** Горен лоб, бронх или бял дроб
- C34.2** Среден лоб, бронх или бял дроб
- C34.3** Долен лоб, бронх или бял дроб
- C34.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на бронха или белия дроб

- C41.2** Гръбначен стълб
- Не включва: сакрална и опашна кост (C41.4)

- C41.4** Кости на таза, сакрума и опашката

Злокачествено новообразувание на периферните нерви и вегетативната нервна

Включва: симпатикови и парасимпатикови нерви и ганглии

- C47.0** Периферни нерви на главата, лицето и шията
- Не включва: периферни нерви на орбитата (C69.6)

Злокачествено новообразувание на окото и неговите придатъци

Не включва: съединителна тъкан на клепачите (C49.0)
кожа на клепачите (C43.1, C44.1)
зрителен нерв (C72.3)

- C69.2** Ретина
- C69.3** Хориоидея
- C69.6** Орбита
- Съединителна тъкан на орбитата
- Екстраокуларен мускул
- Периферни нерви на орбитата
- Ретробулбарна тъкан
- Ретроокуларна тъкан
- Не включва: орбитална кост (C41.0)

Злокачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менинги)

- C70.0** Церебрални менинги
- C70.1** Спинални менинги
- C70.9** Злокачествено новообразувание на менинги, неуточнено

Злокачествено новообразувание на главния мозък

Не включва: черепномозъчни нерви (C72.2—C72.5)
ретробулбарна тъкан (C69.6)

- C71.0** Главен мозък, с изключение на дяловете (лобове) и стомахчетата (вентрикули)
- Мазолесто тяло (Corpus callosum)
- Надмозъчна обвивка (супратенториум) БДУ
- C71.1** Фронтален лоб
- C71.2** Темпорален лоб
- C71.3** Париятален лоб
- C71.4** Окипитален лоб
- C71.5** Мозъчно стомахче
- Не включва: четвъртия вентрикул (C71.7)
- C71.6** Малък мозък
- C71.7** Мозъчен ствол
- Четвърти вентрикул
- Подмозъчна обвивка (инфратенториум) БДУ
- C71.8** Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък

Злокачествено новообразувание на гръбначния мозък, черепномозъчните нерви и други части на централната нервна система

Не включва: менинги (C70.—)
периферни нерви и вегетативна нервна система (C47.—)

- C72.0** Гръбначен мозък
C72.1 Конска опашка (кауда еквина)
C72.8 Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система
 Злокачествено новообразувание на главния мозък и другите части на централната нервна система, което по място на възникване не може да бъде отнесено към нито една от рубриките C70—C72.5

Злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

- C74.0** Кора (кортекс) на надбъбречната жлеза
C74.1 Медула на надбъбречната жлеза

- C75.1** Хипофиза
C75.2 Краниофарингеален канал
C75.3 Епифизна (пинеална) жлеза

Вторично злокачествено новообразувание на дихателната и храносмилателната системи

- C78.0** Вторично злокачествено новообразувание на белия дроб
C78.7 Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб

Вторично злокачествено новообразувание с други локализации

- C79.3** Вторично злокачествено новообразувание на главния мозък и мозъчните обвивки
C79.5 Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък
C79.7 Вторично злокачествено новообразувание на надбъбречната жлеза

Доброкачествено новообразувание на мозъчните обвивки (менингите)

- D32.0** Обвивки на главния мозък
D32.1 Обвивки на гръбначния мозък

Доброкачествено новообразувание на главния мозък и други части на централната нервна система

Не включва: ангиом (D18.0)
 менинги (D32.—)
 периферни нерви и вегетативна нервна система (D36.1)
 ретроокуларна тъкан (D31.6)

D33.0 Главен мозък, супратенториум

Мозъчно стомахче
 Церебрум
 Фронтален
 Окципитален
 Париетален лоб
 Темпорален

Не включва: четвърто стомахче (D33.1)

D33.1 Главен мозък, инфратенториум

Мозъчен ствол
 Малък мозък
 Четвърто стомахче

D33.2 Главен мозък, неуточнена част

D33.3 Черепномозъчни нерви
 Обонятелна луковица

D33.4 Гръбначен мозък

D33.7 Други уточнени части на централната нервна система

D33.9 Централна нервна система, с неуточнена локализация
Нервна система (централна) БДУ

Доброкачествено новообразувание на други и неуточнени ендокринни жлези

Не включва: ендокринна част на панкреаса (D13.7)
яйчник (D27)
тестис (D29.2)
тимус (D15.0)

D35.2 Доброкачествено образувание на хипофизата

D35.3 Краниофарингеален канал

D35.4 Епифизна (пинеална) жлеза

Q28.2 Артериовенозна аномалия на церебрални съдове

Артериовенозна аномалия на мозъка БДУ

Вродена артериовенозна церебрална аневризма (неруптурирала)

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ЛЕЧЕБНА РАДИОЛОГИЯ И НУКЛЕАРНА МЕДИЦИНА

Изключва: такива за:

аблация на хипофизна жлеза - 07.64-07.69

деструкция на хориоретинална лезия - 14.26-14.27

***92.24 ТЕЛЕРАДИОТЕРАПИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА ФОТОНИ**

мегаволтова с използване на линеен ускорител или томотерапия и

Роботизирана стереотактична радиохирургия с Кибернож или гаманож

Друга мегаволтова лъчетерапия

15600-00 Стереотактично лъчелечение, една доза

15600-01 Стереотактично лъчелечение, фракционирано

Приложение на фармакотерапия

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизонови деривати

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

*** 99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ С ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

ВКЛЮЧВА:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие
анестетик

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е приложена и отчетена една основна терапевтична процедура - **92.24** (15600-00, 15600-01).

Забележка: терапевтични процедури 99.18 (96199-08), 99.21 (96199-02), 99.23 (96199-03, 96197-03) и 99.29 (96199-09, 96199-09, 96197-09) не могат да се отчитат самостоятелно.

Този вид лечение се прилага на пациенти, при които се очаква продължителна ремисия, **поради което КП се отчита еднократно за една календарна година.**

В случай че пациентът се облъчва **с линеен ускорител, клиничната пътека се отчита като КП № 252.1.**

В случай че пациентът се облъчва **с роботизирана стереотактична радиохирургия с линеен ускорител, клиничната пътека се отчита като КП №252.2.**

При условие, че пациентът се нуждае от **повторно лъчелечение, то се отчита по КП №249 или №250.**

Решението за извършване на роботизирана хирургия се взема след решение на Обща онкологична комисия за радиохирургия и от комисия по лъчелечение в лечебното заведение.

Забележка: Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1. „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури "Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания", "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия", "Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания" и клинични пътеки "Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения", "Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания", "Брахитерапия с ниски активности", "Конвенционална телегаматерапия", "Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници", "Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания", "Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания", "Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности" и "Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания".

2. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална

химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 252 „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“ от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“ и „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ **могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности** или представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по АПр №5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Лъчелечение по клиничната пътека № 252 се предприема след Решение на Обща онкологична комисия, в което са описани причините, налагащи принципно прилагането на радиохирургия.

Приложението на лекарствени продукти за лечение на онкологични пациенти при едновременно лъче-химиолечение се предприема след Решение на Клинична онкологична комисия по химиотерапия (КОКХ), която се сформира, съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“.

Решение се издава при започване на лечението и при необходимост от смяна на лечебната тактика. В решението на КОКХ е посочен алгоритъм на лечение по клинична процедура – лекарствен продукт, ритъм на приложение, продължителност. Приетите Решения се отразяват в протокол.

Заповед за състава на Клинична онкологична комисия по химиотерапия - председател и членове, се издава от Ръководителя на лечебното заведение

Предписването и прилагането на медикаментите, заедно с лъчелечение, който е основен лечебен метод се извършва от лъчетерапевти.

Решенията се съхраняват в медицинската документация на пациента.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение **III ниво на компетентност** съгласно медицински стандарт „Лъчелечение“, или минимум **IIA ниво с линеен ускорител, даващ възможност за радиохирургия.** Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Лъчелечение“.

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по лъчелечение с линеен ускорител с възможност за радиохирургия за КП № 252.1 или Клиника/отделение по лъчелечение с роботизирана система за стереотактична радиохирургия за КП № 252.2
2. Отделение по образна диагностика с възможност за КАТ и/или МРТ и/или PET/КТ за КП № 252.1 или Отделение по образна диагностика с възможност за КАТ и МРТ и PET/КТ за КП № 252.2
3. Клинична лаборатория

За КП № 252.1:

Осъществяването на радиохирургия изисква наличието на най-високотехнологичен лъчетерапевтичен комплекс, състоящ се от:

1. КТ с виртуален симулатор;
2. Триизмерна планираща система за радиохирургия или триизмерна планираща система със софтуерен алгоритъм за обратно планиране, с модули за радиохирургия
3. Терапевтична уредба за лъчелечение (Линеен ускорител с възможности за радиохирургия, томотерапия, оборудвани с многолистен колиматор или друга възможност за конформно формиране на лъчевите полета; томотерапия; гаманож или друга специализирана апаратура за това лечение, която разполага с многолистен колиматор с възможност за формиране на неправилни полета и ширина на екранираната от формирация лист стъпка ≤ 5 мм или специализирани за радиохирургия тубуси
4. Специализирана дозиметрична апаратура за калибриране на терапевтичната уредба за лъчелечение, както и дозиметрична апаратура подходяща за анализ на лъчеви снопове с размер по-малък от 5 cm^2 за работа в условия на радиохирургия или
5. Дозиметрична апаратура и фантом*, подходящи за верификация на плана на пациента (pre-treatment verification)
6. При облъчване на подвижни органи е задължително да има система за визуализация и следене на облъчвания обем или за облъчване при апаратно контролиране на дишането.

За КП № 252.2:

Извършване на роботизирана стереотактична радиохирургия изисква наличието на най-високо технологичен лъчетерапевтичен комплекс, състоящ се от:

1. 4D Компютър- томограф, за нуждите на планирането в лъчелечението;
2. Триизмерна компютърна планираща система със софтуерен алгоритъм за обратно планиране и алгоритъм Монте Карло за роботизирана радиохирургия;
3. Лъчетерапевтична апаратура - роботизирана система за стереотактична радиохирургия – система от линеен ускорител с роботизирано рамо с 6- степени на пространствено движение за извършване на стереотактична радиохирургия, оборудвана с колиматор с фиксирани апертури, колиматор с вариабилни апертури и/или многолистен колиматор.

Некопланарно облъчване, без необходимост от препозициониране на пациента.

Реализиране на изоцентрично и неизоцентрично облъчване.

Способност за насочване на терапевтичния лъч в реално време, адаптирано с движението на мишенния обем (транслационно и ротационно) с точност под 1mm.

6- степени на пространствено движение на лъчетерапевтичната маса.

4. Специализирана дозиметрична апаратура за калибриране и анализ на лъчеви снопове за роботизираната система за стереотактична радиохирургия.

Фантом за определяне на геометричната точност на лъча при изпозване на маркерно проследяване движение на тумора.

Фантом за определяне на геометричната точност на лъча по време на адаптирано движение с мишения обем.

Фантом за определяне на геометричната точност на лъча спрямо костни структури при облъчване на глава и шия.

5. При облъчване на подвижни органи е задължително да има система за визуализация и следене на облъчвания обем

Киловолтна (kV) изображаваща система за проследяване на движението на тумора, предизвикано от движението на органите и дишането на пациента, в реално време по време на облъчването.

Маркерно и немаркерно, по костни репери проследяване движението на тумора

6D Skull система за проследяване на интракраниални лезии.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Имобилизационни маски (плаки) за глава, глава и шия, малък таз	НЗОК не заплаща посочените изделия
Вътретуморни импланти	НЗОК не заплаща посочените изделия

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

– двама лекари със специалност по лъчелечение– за **III ниво**

- един лекар със специалност по лъчелечение за ниво **IIA** и за друга структура с легла за краткосрочно наблюдение;

- един лекар със специалност по образна диагностика;

- един лекар със специалност по клинична лаборатория.

За дозиметрично планиране:

- двама специалисти (магистър) по медицинска физика/физика — за ниво **III**;

- един магистър по медицинска физика/физика за ниво **IIA**.

Обучението за работа с апаратурата за радиохирургия за лъчетерапевти и физици се организира на място от фирмата производител, която издава на преминалите обучението съответен сертификат. Сертификатът се издава на български език или се прилага официално заверен превод.

Правоспособност за специфична работа в йонизираща среда се искива за всички, извършващи лъчелечение. Правоспособността се придобива след специален изпит.

Разтварянето и прехвърлянето на цитотоксични лекарства, моноклонални антитела и други лекарствени продукти се осъществява по утвърден "Списък на лекарствени продукти", чрез затворени системи, влизащи в цената на КП.

Организацията на работата в болничната аптека, която отпуска онкологичните препарати, отговаря на изискванията на Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА РАДИОХИРУРГИЯ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Високотехнологично лъчелечение (радиохирургия) при пациенти със:

1. всички първични и метастатични злокачествени новообразувания в тялото, изброени в като МКБ кодове в тази клинична пътека;
2. неонкологични заболявания на мозъка, мозъчните обвивки, нервите в областта на черепната основа, хипофизната жлеза, при които са изчерпани възможностите на медикаментозното лечение;
3. неонкологични заболявания на кръвоносната система - хемодектоми, артериовенозни аневризми - при които има общи или локални противопоказания за оперативно лечение или отказ от такова на пациента;
4. доброкачествени, гранично злокачествени тумори и псевдотумори, при които има общи или локални противопоказания за оперативно лечение или отказ от такова на пациента.

При извършване на лечение на метастази с радиохирургия, броят им не следва да бъде по-голям от три.

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.

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.

2.1. Лечебен алгоритъм /изисквания/ за провеждане радиохирургия

Провеждането на радиохирургията изисква лъчетерапевтичен комплекс - наличие на апарати, включващи:

За КП № 252.1

- уредба за лъчелечение с високоенергийно фотонно лъчение;
- КТ виртуален симулатор или друга система за позициониране и симулация;
- компютризиран системи за триизмерно планиране на лъчелечението;
- формирането на лъчевия сноп може да се извършва с многолистен колиматор и сферични конуси;
- визуализиращи системи за проверка точността при провеждане на лъчелечението;
- комплект дозиметрична апаратура
- Дозиметрична апаратура и фантом, подходящи за допустимост на плана на пациента (pre-treatment verification)

За КП № 252.2

- роботизирана система за стереотактична радиохирургия;

- оборудвана с колиматор с фиксирани апертури, колиматор с вариабилни апертури и/или многолистен колиматор;
- 4D Компютър- томограф, за нуждите на планирането в лъчелечението;
- Триизмерна компютърна планираща система със софтуерен алгоритъм за обратно планиране и алгоритъм Монте Карло за роботизирана радиохирургия;
- Киловолтна (kV) изобразяваща система за проследяване на движението на тумора, предизвикано от движението на органите и дишането на пациента, в реално време по време на облъчването;
- Специализирана дозиметрична апаратура за калибриране и анализ на лъчеви снопове за роботизираната система за стереотактична радиохирургия.
- Дозиметрична апаратура и фантоми, необходими за верификацията на плана на пациента, преди всеки негов сеанс

Използва се лъчение с високоенергийно фотонно лъчение в зависимост от локализацията на процеса при различни режими на фракциониране: обикновено се използват 1, 3 или 5 кратно облъчване. Възможни са и други схеми на фракциониране на дозата.

При радиохирургия се цели максимално възможно повишаване на дозата за подобряване степента на туморен контрол и/или намаляване до минимум на страничните ефекти на лъчелечението в критичните органи.

Задължително е използване на специализирани имобилизационни приспособления или импланти в зоната на облъчване, за по-висока прецизност на насочване на облъчването.

Най-високата степен на прецизност и трудоемкост на радиохирургичният метод се състои в това, че туморът се облъчва с по-високи дневни дози (над 5 Gy, когато е в близост до критични точки в глава, за тяло – 10 Gy), при много близко отстояние на нормалните тъкани. Поради това, за оптималното и безопасно изпълнение на радиохирургия е необходимо **провеждането на строг периодичен контрол на качеството на използваната апаратура** (линеен ускорител с възможности за радиохирургия, томотерапия, гаманож, кибернож или друг вид апаратура, предназначена за радиохирургия; компютърен томограф за целите на планирането, планираща система, дозиметрична апаратура и др.), който включва: дозиметрично калибриране на лъчетерапевтичната и дозиметричната апаратура, контрол на механичните и /или лъчевите параметри на апаратурата, осъществяван ежедневно, ежеседмично или ежемесечно от квалифициран медицински физик, инженер и лаборант.

При провеждане на радиохирургия е задължителен ежедневен контрол на качеството на апаратурата за лъчелечение и за получаване на образи за лъчелечение, според изискванията на производителя и/или действащите нормативни документи. При стартиране на нова дейност калибриране и дозиметрични измервания се правят при всеки пациент. По необходимост, частични дозиметрични измервания се правят при всяко облъчване. Извършва се рутинен контрол на качеството на лъчелечението по разписан алгоритъм, съобразно изискванията на производителя и/или действащите нормативни документи.

Лъчелечението се извършва в няколко фази:

Всички видове перкутанно лъчелечение се извършват по сходен алгоритъм. Стереотактичната радиохирургия изисква изключителната прецизност на планирането, индивидуална имобилизация на пациента, контрол на движението на органите и контрол на качествата на апаратурата за изпълнението на лъчелечебните процедури.

При провеждане на радиохирургия – усилията и времето за подготовка, планиране, калибриране на терапевтичната апаратурата и самото облъчване на един

пациент (апаратно време) са 3-5 пъти повече в сравнение с 3-измерното лъчелечение, което изисква специална организация на работа в клиниката/отделението)

При провеждане на стереотактична радиохирургия – усилията и времето за подготовка, планиране, калибриране на терапевтичната апаратура и самото облъчване на един пациент (апаратно време) са 3-5 пъти повече в сравнение с 3D конформално лъчелечение, което изисква специална организация на работа в клиниката/отделението)

- **клинико-биологично планиране** – решение за клиничния мишенен обем (КМО), лечебната доза, фракционирането и допустимите дози в критичните органи.

- **анатомо-топографско планиране:**

- имобилизация на болния в избраната за лъчелечение поза;
- КТ скениране, при необходимост използване на контрастни материи;
- импортиране на КТ срезове към компютърна планираща система;
- очертаване на ТО и ПМО, вътрешен мишенен обем / ITV;
- очертаване на критичните органи в тази област;
- лекарят изготвя предписание на дозата и нейното фракциониране;
- дефинират се строгите ограничения за дози в критичните органи;
- поставя се подпис на лекаря, изготвил анатомо-топографския план;
- импортиране на изготвения анатомотопографски план за дозиметрично планиране от медицинския физик и/или дозиметрист

- **дозиметрично планиране** - осъществява се с компютърна планираща система за триизмерно планиране на лъчелечението, съдържаща модул за обратно планиране за радиохирургия

- определят се критериите за допустимост на дозиметричния план;
- обсъждат се възможните варианти на терапевтичния план и избор на най-удачното решение с медицинския физик и лекар-лъчетерапевт/радиолог;
- в ИЗ се разпечатва терапевтичен документ съдържащ хистограма доза-обем с физични и дозиметрични характеристики на лъчевите снопове;
- изготвя се верификационен план на пациента върху фантом;
- поставя се подпис на лекаря и медицинския физик, изготвил терапевтичния план;
- към уредбата за лъчелечение/ системата за стереотактична радиохирургия се импортира дозиметричния план на пациента, верификационния план и дигитално-реконструирани образи;
- изготвят се дигитално-реконструирани образи за верификация на позиционирането на пациента или се използва друга система за верификация, предвидена за съответната система ;
- верификация на фантом на изготвения дозиметричен план за всеки отделен пациент.

- **изпълнение и контрол на лъчелечението**

- позициониране на фантома, облъчване на верификационния план и оценка на дозиметричния план;
- позициониране на пациента в избраната за лъчелечението позиция;
- контрол и верификация на лъчелечебния план осъществява се с киловолтна (kV) или MV изобразяваща система, предвидена за съответната система. подпис на лекуващия лекар за окончателно приемане на плана за лъчелечение;
- осъществяване на първото облъчване на болния;

- периодична верификация на позицията на пациента: за радиохирургия - при всяка фракция;
- облъчване на болните – извършва се, отразява се и се контролира според медицински стандарт по лъчелечение.

Наблюдение на болните

- контрол на общото състояние и общата поносимост на лъчелечението, като наблюденията се отразяват в ИЗ при промяна на състоянието му
- проследяване на оплаквания, свързани с радиобиологичните реакции на тумора и здравите тъкани;
- контрол на пълна кръвна картина с честота в зависимост от обема на облъчване и включване на обща и локална медикаментозна терапия - при необходимост

Забележка: В ИЗ задължително се прилагат следните документи, доказващи изискванията за стереотактична радиохирургия:

1. Документ с параметрите на оптимизацията – брой фракции /за радиохирургия на глава до 3 / , градиент на дозата към здравите тъкани и органи, индекс на конформалност, размер на облъчвания обем;
2. Прилагане на хистограма доза-обем (ХДО);
3. Документ за дозиметрична верификация и допустимост на плана и резултати;
4. Документ за образно ръководене на лъчелечението в реално време – тип киловолтни и/или мегаволтни образи при радиохирургия на глава
5. Документ за образно ръководене на лъчелечението в реално време – при подвижни тумори в бял дроб, черен дроб, бъбреци:
 - система за абдоминална компресия или
 - задържане на дишането или
 - при свободно дишане - система за мониториране на дишането с цел синхронизиране с лъчевите снопове при линеен ускорител или
 - проследяване на движението на тумора в реално време и синхронизиране с лъчевите снопове при кибернож.

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 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

За лъчелечение болните винаги постъпват с поставена диагноза – за първичния тумор или неговите метастази. При категорични данни от образна диагностика за онкологични и неонкологични заболявания и консенсус от специалистите по образна диагностика и патология, не се налага хистологична верификация. Решението и мотивите за него се записват подробно от радиохирургичната комисия, заедно с решението за прилагане на радиохирургия.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- завършване на планирания лъчелечебен курс.

Критерии за извънредна дехоспитализация:

- изява на далечно метастазиране или установени противопоказания в хода на планиращите образнодиагностични процедури за радиохирургия.
- възникване на придружаващо заболяване, което налага лечение по витални индикации и прекъсване на лъчелечението;
- отказ на пациента от лечението или смърт.

Контрол на лъчеви реакции и туморен контрол

Контролиране на ранните лъчеви реакции се извършват в **два прегледа в рамките на 1 месец след лъчелечението в клиника/ отделение по лъчелечение.**

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 се извършват от специалист по лъчелечение или хирург от съответната специалност взел участие при провеждане на радиохирургичното лечение.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

Дейностите, свързани с лъчелечение, се вписват в документ „Лист за перкутанно лъчелечение“.

Прилагане на дозиметричен план, хистограма доза-обем (ХДО) и резултатите от верификацията на дозиметричния план за конкретния пациент в ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Как действа лъчелечението?

Йонизиращите лъчи проникват в тъканите и при всеки сеанс ликвидират част от заболелите клетки. В това отношение лъчелечението много прилича на безкръвна операция, ежедневно се стопяват определен брой клетки. Промените в здравите тъкани в хода на лечебния курс се изразяват като остра лъчева реакция и след шестия месец като лъчево усложнение, подобно на кръвенето след операция и оставянето на белег. В редица случаи лъчелечението е алтернативен метод на хирургичното лечение като се запазва целия орган или се съчетава с органозапазващи операции при съвременния консервативен подход в онкологията.

Принципът на лъчевото лечение се базира от една страна върху по-голямата уязвимост на болните клетки, а от друга - на по-високата способност на здравите тъкани да се възстановяват в периода между всяко облъчване. При високотехнологичното перкутанно лъчелечение лечебната доза не се прилага наведнъж, а се разпределя в няколко седмици - един път на ден, пет пъти седмично, с почивка в събота и неделя.

Радиохирургията е вид лъчелечение при което се концентрира много висока доза, над 5 Gy (която е 2-10 пъти по-висока от стандартната) в малък обем (обикновено с диаметър под 3 см.), при което се увреждат летално почти всички клетки в облъчваната област. Получава се ефект на „хирургично“ отстраняване на доброкачественото или злокачествено заболяване, поради което методът за лечение е наречен радиохирургия. Облъчваните зони често се намират в непосредствена близост с органи или структури, които са чувствителни и могат да се увредят при провежданото лечение. Поради това за радиохирургия се използва най-прецизната апаратура за лъчелечение. Прецизността на разпределение на дозата често достига до 1 мм, като при стандартното лъчелечение, тази точност е обичайно 5 мм. За да се намалят до минимум отклоненията при повторение на процедурите, радиохирургията се извършва в 1или 3 процедури. В редки случаи се прилагат и схеми на лечение с 5 процедури.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ЛЪЧЕЛЕЧЕНИЕТО

При Вас ще се провежда перкутанно лъчелечение, което означава облъчване през кожата. То се извършва с помощта на специално конструирани апарати. Това е основен метод за лечение на онкологичните заболявания. Лечението не е свързано с болка. То не се вижда, не се усеща и много прилича на правенето на рентгенова снимка.

Как се осъществява облъчването?

Пациентът се поставя да легне върху масата, където трябва да стои неподвижно дълго време по време на сеанса, тъй като лечебните лъчи са насочени много прецизно към болната част от тялото му. При необходимост се намалява възможността за движение на пациента със специализирани имобилизационни приспособления. При пациентите при които е необходима най-висока степен на прецизност е възможно да се използват и инвазивни устройства за имобилизация. Те се използват по изключение, само когато това е крайно наложително. Болният остава сам в процедурната зала от 10 до 60-минути, колкото трае един сеанс. Лечението се извършва чрез най-често в един до пет ежедневни сеанса. Пациентът не е опасен за своите близки, не е източник на лъчение. Той може спокойно да контактува с децата и близките си.

Надежден метод ли е лъчелечението?

Съвременните апаратите за облъчване осигуряват голяма прецизност, точност и акуратност при извършване на лечението с йонизиращи лъчения. Пациентите и персоналът са защитени от излишно облъчване.

През какви етапи преминава лечението?

Лъчелечението се провежда по специален план. Определят се точно мястото на облъчването, положението на тялото при лечебния сеанс и най-добрият начин да се облъчи болното място, при което максимално да се щадят здравите тъкани. При радиохирургията, за постигане на по-висока точност на лечението, по правило се използва сливане на образите от скенер и магнитен резонанс и/или ПЕТ/КТ и мястото за облъчване се определя на образа, на който имаме най-добър контраст и разделителна способност. Математическата обработка на данните се извършва от специалист по дозиметрия (физик) с помощта на компютър. Лекарят и физикът решават как точно да се проведе лечението, каква обща доза да се приложи и на колко облъчвания тя да бъде разпределена. Областта на лъчелечението се може да се означи върху кожата, което изисква съхраняване на знаците. Тази маркировка е ненадеждна и се използва само за предварителен ориентир на екипа провеждащ радиохирургия. Използват се имобилизационни маски или други средства за обездвижване по време за облъчването. Пациентът се въвежда в процедурната зала и първото облъчване (първият сеанс) започва.

При някои пациенти (напр. при облъчване на простата) е препоръчително да се имплантират маркери в зоната на облъчване, за повишаване точността на облъчване и за да се избегне физиологичното движение на органа.

Пациентът е под наблюдение от медицинския екип, грижещ се за неговото здраве. Първоначално и периодично лечението и състоянието на пациента се разглеждат и обсъждат от разширен лекарски екип. Лекуващия екип след за състоянието на пациента. Лекуващият екип наблюдава възникналите реакции, грижи се за тяхната профилактика и лечение и при необходимост препоръчва специален режим на хранене и евентуална почивка по време и след лъчелечението.

Оплакванията са твърде индивидуални и са в зависимост от разположението и големината на облъчваната област. В някои случаи може да причини общи оплаквания: нарушение на съня, подтискане или загуба на апетита, гадене, повръщане, неспокойствие, гняв, апатия, чувство за вина и дори мисъл за отказ от лечение. Повечето реакции са временни като се развиват по време на облъчването и понякога могат да продължат месец след лъчелечението.

ЛЪЧЕВИ РЕАКЦИИ

Облъчването на различните области на тялото е съпътствувано с различни реакции.

Може да се появи временно разреждане и/или опадане на окосмяването само в облъчваната област, само ако облъчваната област е разположена в близост до кожата.

При облъчване на **главния и гръбначния мозък** се получава оток на мозъка, който се коригира с прилагане на медикаменти

При облъчване на **белия дроб** могат да се появяват следните реакции: кашлица, кръвохрак.

При облъчване на **корема и таза** се наблюдават: временни реакции на червата, предизвикващи колики и диария; временни реакции на правото черво, свързано с тежест, спазми, болка, кръвене; временни реакции на пикочния мехур, водещи до парене, често уриниране, спазми, болка, кръвене.

Лекуващия лекар обсъжда хигиенния и диетичен режим, който следва да се спазва по време и след провеждането на лечението. Включването на медикаменти облекчава всички лъчеви реакции и прави лечението поносимо.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ), КОЙТО ЖЕЛАЕ ДА НОЩУВА ИЗВЪН СТАЦИОНАРА

Поради голямата продължителност на лъчелечението широко разпространена световна и българска практика е, пациентите да се лекуват, без да нощуват в стационара. Това се отнася за всички пациенти провеждащи лъчелечение, при които няма медицински показания за денонощно наблюдение.

Информация за пациента, желаещ да провежда лъчелечение, без да нощува в стационара:

1. Нощуването извън стационара на клиника/отделение по лъчелечение е само по собствено желание на пациента. Никой не може да Ви оказва натиск, да вземете решение за това.
2. Няма разлика в процедурите, медикаментите и схемата на лечението при пациентите, които нощуват в и извън стационара.
3. Вие можете да нощувате извън стационара само със съгласието на Вашия лекуващ лекар.
4. Съгласието да нощувате извън стационара се отразява от Вашия лекуващ лекар в ИЗ. Съгласието за това се дава еднократно в началото на лечението и е възможно да се преоцени при промяна на състоянието на пациента.
5. Вие подписвате съответния формуляр, че желаете да се лекувате, без да нощувате в стационара и сте информиран за условията за това.
6. Пациента се задължава да спазва посочения час за провеждане на лъчелечение.
7. При необходимост от промяна е длъжен предварително да уведоми персонала на клиника/отделение по лъчелечение.
8. Пациентът е информиран, че има правото и задължението да уведомява своевременно персонала на клиниката/отделение по лъчелечение за всяка промяна на състоянието си по време на лечението.
9. За промяната в състоянието се съобщава при посещението на пациента за провеждане на лъчелечение или при нужда по телефона на дежурната сестра на клиниката/отделението по всяко време.
10. При поява на други оплаквания, свързани с основното или друго заболяване, пациентът има правото да се обърне за помощ, към лекуващото го здравно заведение.

КП № 253 ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ ЗА БОЛНИ С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Болничен престой общо 25 дни в рамките на терминалния стадий, в рамките на 6 месеца на онкологичното заболяване

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

При кодиране код Z51.5 се използва за водеща (основна) диагноза, а злокачественото новообразувание се кодира като придружаваща диагноза

Z51.5 Палиативна помощ

В личната анамнеза има злокачествено новообразувание

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—)
последващо изследване след лечение на злокачествено новообразувание (Z08.—)

- Z85.0 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на стомашночревния тракт**
Състояния, класифицирани в рубриците C15—C26
- Z85.1 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на трахеята, бронхите и белия дроб**
Състояния, класифицирани в рубриците C33—C34
- Z85.2 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на други дихателни органи и гръдния кош**
Състояния, класифицирани в рубриците C30—C32, C37—C39
- Z85.3 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на млечната жлеза**
Състояния, класифицирани в рубриката C50.—
- Z85.4 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на половите органи**
Състояния, класифицирани в рубриците C51—C63
- Z85.5 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на пикочните органи**
Състояния, класифицирани в рубриците C64—C68
- Z85.6 В личната анамнеза има левкемия**
Състояния, класифицирани в рубриците C91—C95
- Z85.7 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на лимфоидната, кръвотворната и сродните им тъкани**
Състояния, класифицирани в рубриците C81—C90, C96.—
- Z85.8 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на други органи и системи**
Състояния, класифицирани в рубриците C00—C14, C40—C49, C69—C79, C97
- Z85.9 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание, неуточнено**
Състояния, класифицирани в рубриката C80

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ШЪНТ НА СПИНАЛНАТА ТЕКА

Включва: шънт с клапа

*03. 8 ИНЖЕКЦИЯ НА ДЕСТРУКТИРАЩ АГЕНТ В СПИНАЛНИЯ КАНАЛ

Спинално инжектиране

- 90020-00 Спинално инжектиране на друго или комбинирано терапевтично вещество(а)
Включва: интратекално тестване

Спинална инфузия

- 18216-24 Спинална инфузия на друго или комбинирано терапевтично вещество

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ***03.90 ПОСТАВЯНЕ НА КАТЕТЪР В СПИНАЛНИЯ КАНАЛ ЗА ИНФУЗИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧНИ ИЛИ ПАЛИАТИВНИ ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА**

поставяне на катетър в епидурално, субарахноидално или субдурално пространство за интермитентна или продължителна инфузия на лекарства (със създаване на резервоар)

кодирай всяко поставяне на инфузионна помпа - 86.06

Поставяне на спинален катетър, инфузионно устройство или помпа

Забележка: извършва се управление на:

- хроничен спазъм
- болка

39125-00 Поставяне или подмяна на спинален катетър

Поставяне или подмяна на спинален катетър:

- каудален
- епидурален
- интратекален
- субарахноидален

Не включва: такъв с:

- инфузия на терапевтичен агент (виж Индекс: Инфузия, спинална)
- инжектиране на терапевтичен агент (виж Индекс: Инжекция, спинална)
- поставяне на имплантируемо спинално инфузионно устройство или помпа (39127-00 [39])

***03.91 ИНЖЕКЦИЯ НА АНЕСТЕТИК В СПИНАЛНИЯ КАНАЛ ЗА АНАЛГЕЗИЯ**

Изключва:

при оперативна анестезия - не кодирай

Инжектиране в:

- интратекално пространство
- спинално субарахноидно пространство

Включва: спинална катетеризация

Забележка: извършена за управление на болка

Не включва: каудална:

- инфузия (виж блок [35])
- инжекция (виж блок [34])
- спинална инфузия (виж блок [37])
- при процедури за родоразрешаване или раждане (виж блок [1333])
- за оперативна анестезия (92508 [1909])

18216-31 Спинално инжектиране на локален анестетик

Включва: интратекално тестване

18216-32 Спинално инжектиране на опиоид

Включва: интратекално тестване

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ПЕРИФЕРНАТА НЕРВНА СИСТЕМА***04.2 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЧЕРЕПНИ ИЛИ ПЕРИФЕРНИ НЕРВИ**

чрез инжекция на невролитично вещество

радиологично

криотерапия

радиофреквентна аблация

Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Блокада на друг периферен нерв с невролитик

Включва: прилагане в спинални нерви:

- клон
- плексус
- корен

Не включва: това в:

- краниален нерв (виж блок [61])
- заден първичен клон на спинален нерв (39013-02 [62])
- симпатиков нерв (виж блок [66])

18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Прилагане на невролитик в:

- дорзален коренов ганглий

- интервертебрален отвор

ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ

Изключва:

деструкция на нерва (чрез инжектиране на невролитично вещество) - 04.2

***04.80 НЕУТОЧНЕНО ИНЖЕКТИРАНЕ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ**

Прилагане на невролитик в краниален нерв

Блокада на краниален нерв с невролитик

Забележка: извършвана за управление на болката

39100-00 Приложение на невролитик в първичен клон на тригеминалния нерв

Инжекция на:

- алкохол
- фенол

***04.81 ИНЖЕКЦИЯ В ПЕРИФЕРЕН НЕРВ НА АНЕСТЕТИК ЗА АНАЛГЕЗИЯ**

Изключва:

за оперативна анестезия - не кодирай

Прилагане на агент в задни първични клончета на спинален нерв

Забележка: Извършвано за управление на болката

39013-02 Приложение на анестетик около задни първични клончета на спинален нерв

Инжектиране на анестетик около медиалния отдел на задни първични клончета на спинален нерв

90022-00 Прилагане на анестетик около друг периферен нерв

СИМПАТЕКТОМИЯ

***05.21 СФЕНОПАЛАТИНАЛНА ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ**

Хирургична симпатектомия

Разделяне }

Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия

Периатериална хирургична симпатектомия

Хирургична ганглионектомия:

- сфенопалатинен възел
- симпатиков БДУ

05.22 ЦЕРВИКАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

35003-00 Цервикална хирургична симпатектомия

***05.23 ЛУМБАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

35000-00 Лумбална хирургична симпатектомия

***05.24 ПРЕСАКРАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

35012-00 Сакрална хирургична симпатектомия

Пресакрална хирургична симпатектомия

***05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ**

90014-00 Друга хирургична симпатектомия

Периатериална хирургична симпатектомия

Хирургична ганглионектомия:

- сфенопалатинен възел
- симпатиков БДУ

ИНЖЕКЦИЯ В СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИЙ

Изключва:

в цилиарния симпатиков ганглий - 12.79

***05.31 ИНЖЕКЦИЯ НА АНЕСТЕТИК В СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ЗА АНАЛГЕЗИЯ**

Прилагане на терапевтичен агент около симпатиковата нервна система	
18286-02	Прилагане на анестетик около друг симпатиков нерв
*05.32 ИНЖЕКЦИЯ НА НЕВРОЛИТИЧНО ВЕЩЕСТВО В СИМПАТИКУСОВ НЕРВ	
Прилагане на невролитик в симпатиковата нервна система	
18292-02	Прилагане на невролитик в друг симпатиков нерв
*05.39 ДРУГА ИНЖЕКЦИЯ В СИМПАТИКУСОВ НЕРВ ИЛИ ГАНГЛИЙ	
Прилагане на терапевтичен агент около симпатиковата нервна система	
90029-00	Приложение на симпатолитик
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ТОРАКС	
34.91 ТОРАКОЦЕНТЕЗА	
Процедури за поставяне, прилагане или отстраняване върху гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
38803-00	Терапевтична торакоцентеза
ГАСТРОСТОМИЯ	
*43.11 ПЕРКУТАННА (ЕНДОСКОПСКА) ГАСТРОСТОМИЯ (PEG)	
перкутанна трансабдоминална гастростомия	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху стомах	
30481-00	Първоначално вкарване на перкутанна ендоскопска гастростомна [PEG] тръба
*43.19 ДРУГА ГАСТРОСТОМИЯ	
Изключва:	
перкутанна (ендоскопска) гастростомия (PEG) - 43.11	
Гастростомия или гастроентеростомия	
<i>Не включва:</i> стомашен байпас при болестно напълняване (30512-00 [889])	
30375-07	Гастростомия
ДРУГИ ОПЕРАЦИИ В КОРЕМНАТА ОБЛАСТ	
Изключва:	
отстраняване на ектопична бременност - 74.3	
*54.91 ПЕРКУТАНЕН КОРЕМЕН ДРЕНАЖ	
парацентеза	
Изключва:	
създаване на кожно-перитонеална фистула - 54.93	
Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум	
30406-00	Абдоминална парацентеза
ЦИСТОТОМИЯ И ЦИСТОСТОМИЯ	
Изключва:	
цистотомия и цистостомия като оперативен достъп - не кодирай!	
*57.11 ПЕРКУТАННА АСПИРАЦИЯ НА ПИКОЧЕН МЕХУР	
Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху пикочен мехур	
37041-00	Перкутанна (иглена) аспирация на пикочен мехур
НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ И ПРОМИВКА	
*96.01 ПОСТАВЯНЕ НА НАЗОФАРИНГЕАЛЕН ВЪЗДУХОВОД	
Манипулации на дихателни пътища	
90179-02	Назофарингеална интубация
*96.02 ПОСТАВЯНЕ НА ОРОФАРИНГЕАЛЕН ВЪЗДУХОВОД	

90179-02 Назофарингеална интубация

***96.03 ПОСТАВЯНЕ НА ВЪЗДУХОВОД С ОБТУРАТОР НА ЕЗОФАГА**

92035-00 Друга интубация на дихателни пътища

***96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА**

22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен

***96.05 ДРУГА ИНТУБАЦИЯ НА РЕСПИРАТОРНИЯ ТРАКТ**

92035-00 Друга интубация на дихателни пътища

***96.07 ПОСТАВЯНЕ НА ДРУГА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА**

интубация за декомпресия

Изключва:

такова за ентерална инфузия на хранителна субстанция - 96.6

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда

Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

***96.08 ПОСТАВЯНЕ НА (НАЗО-) ИНТЕСТИНАЛНА СОНДА**

Сонда на Miller-Abbott (за декомпресия)

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда

Сондиране за декомпресия

***96.09 ПОСТАВЯНЕ НА РЕКТАЛНА ТРЪБА**

смяна на ректална тръба

Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система

92066-00 Поставяне на ректална тръба

Смяна на ректална тръба

НЕОПЕРАТИВНА ДИЛАТАЦИЯ И МАНИПУЛАЦИЯ

***96.21 ДИЛАТАЦИЯ НА ФРОНТОНАЗАЛЕН ДУКТ**

Терапевтични интервенции на очи, уши, нос, уста и гърло

92028-00 Дилатация на фронтоназален канал

***96.22 ДИЛАТАЦИЯ НА РЕКТУМ**

Други възстановителни процедури на ректум или анус

32153-00 Дилатация на ануса

***96.23 ДИЛАТАЦИЯ НА АНАЛЕН СФИНКТЕР**

32153-00 Дилатация на ануса

***96.24 ДИЛАТАЦИЯ И МАНИПУЛАЦИЯ НА ЕНТЕРОСТОМА**

Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система

92067-00 Дилатация на ентеростомия

***96.26 МАНУАЛНО РЕПОНИРАНЕ НА РЕКТАЛЕН ПРОЛАПС**

Други възстановителни процедури на ректум или анус

90313-01 Мануално наместване на ректален пролапс

***96.27 МАНУАЛНО РЕПОНИРАНЕ НА ХЕРНИЯ**

Други терапевтични интервенции на храносмилателна система

92071-00 Мануално репонирание на херния

***96.28 МАНУАЛНО РЕПОНИРАНЕ НА ЕНТЕРОСТОМЕН ПРОЛАПС**

92070-00 Мануално наместване на ентеростомен пролапс

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

***96.34 ДРУГА ПРОМИВКА ПРЕЗ (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92037-00 Промивка на назогастрална сонда

***96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНО СЪС СОНДА**

Приложение на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***96.36 ПРОМИВКА НА ГАСТРОСТОМА ИЛИ ЕНТЕРОСТОМА**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92073-00 Промивка на гастростомия или ентеростомия

***96.37 РЕКТАЛНА КЛИЗМА (ИНФУЗИЯ)**

92077-00 Друга ректална промивка

***96.38 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЗАДЪРЖАНИ ФЕКАЛНИ МАСИ**

отстраняване на задържани маси:

чрез промиване

мануално

92076-00 Премахване на фекална задръжка

***96.39 ДРУГА ТРАНСАНАЛНА КЛИЗМА**

ректална промивка

Изключва:

намаляване на инвагинация на храносмилателния тракт с йонизираща радиационна клизма – 96.29

92077-00 Друга ректална промивка

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ НА ДРУГИ ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ И ПИКОВО-ПОЛОВИ ОРГАНИ

***96.41 ПРОМИВКА НА ХОЛЕЦИСТОСТОМА И ДРУГ БИЛИАРЕН ТРЪБЕН ДРЕН**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92096-00 Промивка на холецистостомия или друга жлъчна тръба

***96.42 ПРОМИВКА НА ПАНКРЕАТИЧЕН ТРЪБЕН ДРЕН**

92074-00 Промивка на панкреасна тръба

***96.43 ИНСТИЛАЦИЯ В ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ, ОСВЕН ВЪВЕЖДАНЕ НА ХРАНА В СТОМАХА**

92075-00 Гастроинтестинално вливане, изключващо хранене през стомашна сонда

***96.45 ПРОМИВКА НА НЕФРОСТОМА И ПИЕЛОСТОМА**

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92099-00 Промивка на нефростомия или пиелостомия

***96.46 ПРОМИВКА НА УРЕТЕРОСТОМА И УРЕТРАЛЕН КАТЕТЪР**

92100-00 Промивка на уретростомия или уретрален катетър

***96.47 ПРОМИВКА НА ЦИСТОСТОМА**

92102-00 Промивка на цистостомия

***96.48 ПРОМИВКА НА ДРУГ ПОСТОЯНЕН УРИНАРЕН КАТЕТЪР**

92101-00 Промивка на друг постоянен уринарен катетър

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

***96.55 ТОАЛЕТ НА ТРАХЕОСТОМА**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища

Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)

Постурален дренаж

Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентиляция)

Включва: активен цикъл от дихателни техники [ACBT]

техника на форсирана експирация [FET]

с използване на техники/устройства като:

- перкусия
- разклащане
- вибратор

Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията

Не включва: такава, включваща интубация (виж блок [568])

*96.56 ДРУГА ПРОМИВКА НА БРОНХ И ТРАХЕЯ

Изключва:

диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (BAL) - 33.24
цялостен белодробен лаваж – 33.99

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища
Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)
Постурален дренаж
Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)

Включва: активен цикъл от дихателни техники [АСВТ]
техника на форсирана експирация [FET]
с използване на техники/устройства като:

- перкусия
- разклащане
- вибратор

Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията

Не включва: такава, включваща интубация (виж блок [568])

*96.57 ПРОМИВКА НА СЪДОВ КАТЕТЪР

Други терапевтични интервенции

92195-00 Промивка на катетър, неклассифицирана другаде

*96.58 ПРОМИВКА НА РАНЕВИ ДРЕНАЖ

92195-00 Промивка на катетър, неклассифицирана другаде

*96.59 ДРУГА ПРОМИВКА НА РАНА

почистване на рана БДУ

Изключва:

дебридмен - 86.22, 86.27-86.28

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан

Неексцизионен дебридман на:

- инфекция
- язва
- рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене
- миене

Аспирационна вакумираща превръзка

*96.6 ЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

Приложение на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
*99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ Изключва: инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14	
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД инжекция на кортизон подкожна имплантация на прогестерон	
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид
*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ Изключва: при отворен гръден кош: сърдечна електростимулация - 37.91 сърдечен масаж - 37.91	
*99.60 КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСЦИТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА	
Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система	
92052-00	Кардиопулмонална ресусцитация
*99.62 ДРУГ ЕЛЕКТРОШОК НА СЪРЦЕТО кардиоверзия: БДУ външно конверсия към синусов ритъм дефибрилация външна стимулация с електроди	
92055-00	Друга конверсия на сърдечен ритъм
*99.63 СЪРДЕЧЕН МАСАЖ ПРИ ЗАТВОРЕН ГРЪДЕН КОШ сърдечен масаж БДУ мануален външен сърдечен масаж	
92053-00	Затворен гръден сърдечен масаж Сърдечен масаж БДУ Външен ръчен сърдечен масаж
*99.64 СТИМУЛАЦИЯ НА КАРОТИДЕН СИНУС	
92054-00	Стимуляция на каротиден синус
*99.69 ДРУГА КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧНИЯ РИТЪМ	
92055-00	Друга конверсия на сърдечен ритъм

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени **две основни терапевтични процедури**.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

Лечебното заведение, изпълнител 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
Отделение по палиативни грижи /отделение по медицинска онкология (съгласно стандарта по медицинска онкология) или Структура към лечебно заведение за болнична помощ с разкрити легла за палиативни грижи

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, с изключение на т.1.

Задължително звено/медицинска апаратура
1.Хоспис – в случай, че лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, няма структура за палиативни грижи на територията си
2. Клинична лаборатория
3. Отделение по образна диагностика
4. Лицензирана аптека за работа с наркотични вещества

При осигуряване на комплексното лечение по договор с хоспис, дейността на последния подлежи на проверка по отношение на пациентите, които се приемат в хосписа по договора.

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

3.1. Основен екип:

- лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по вътрешни болести или педиатрия (за лица под 18 години), или медицинска онкология, или хирургия.

Сертификат за квалификационен курс в областта на палиативната медицина на всеки член от основния екип.

3.2. Допълнителен екип (препоръчителен) - разкрива се поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение:

- лекар със специалност по психиатрия;
- специалист по клинична психология;
- лекар със специалност по неврология
- социален работник;
- лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
- медицински специалист по диетично хранене;
- лекар със специалност по лъчелечение.

Съгласно Приложение към Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса, се осигурява **комплексно лечение** (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) за пакети:

1.1. „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ - отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури

„Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

1.2. Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“, „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Брахитерапия с ниски активности“, „Конвенционална телегаматерапия“, „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“, „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“, „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“, „Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

1.3. Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на амбулаторни процедури „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“, „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“, „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“, „Специфични изследвания при хематологични заболявания“ и клинични пътеки „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“, „Диагностика и лечение на левкемии“, „Диагностика и лечение на лимфоми“ и „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“.

Договор за КП № 253 „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“, от пакети за комплексно лечение на „Злокачествени солидни тумори при лица над 18 години“, „Злокачествени заболявания при лица до 18 години“ и „Злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години“ могат да сключат лечебни заведения, които могат да извършват пълния обем дейности или представят договор/договори с лечебни

заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по тези пакети.

Всички лечебни заведения, които по договор с НЗОК изпълняват дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични и онкохематологични заболявания само след заключение на клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология по АПр №5, с изключение на случаите по спешност. Ако лечебно заведение няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр №5, сключва договор с друго лечебно заведение, изпълнител на АПр №5.

Лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на дейностите по пакета, осигуряват на пациентите пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания

Болничен престой общо 25 дни в рамките на терминалния стадий, в рамките на 6 месеца на онкологичното заболяване.

Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания с **експертно решение за палиативни грижи в терминален стадий, издаден от Клинична онкологична комисия:**

1. Оценка на физическото, емоционалното, духовното и социалното състояние на болния и неговото семейство и изграждане на план за терапевтично поведение - лечение, грижи и подкрепа.

1.2. Разяснение на пациента и семейството му на целите на лечението и ограниченията, които го съпътстват.

1.3. Дейности, насочени към облекчаване на физическите симптоми и страдания на болния:

1.3.1. контрол и лечение на болката и други физически симптоми;

1.3.2. терминални палиативни грижи (състрадателни грижи).

1.4. Дейности, насочени към осигуряване на психологическа подкрепа на болния и семейството в контекста на болестта и потенциалната загуба.

1.5. Обучение на близките за осигуряване на грижи в домашна среда.

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.

Тази клинична пътека се явява **“краен път”**, в който завършват всички останали клинични пътеки за онкологични заболявания. Унитарният характер на клиничната пътека за болнични палиативни грижи определя някои съществени особености при определянето на понятията терминално болен, терминалното състояние и неговата продължителност:

Терминален стадий – периодът, в който независимо от известните и приложени терапевтични действия състоянието на болния се влошава, прогресиращия ход на болестта не може да бъде преустановен и ще доведе до смъртта на болния по-скоро или по-късно, но в рамките на един ограничен период от време. Това е периодът, в който прилаганото активно лечение няма за цел излекуването на болния, а само контрол на болката и другите симптоми, изпитвани от пациента, с цел повишаване на качеството на живот.

Терминално болен - личност, за която има медицинска прогноза, че животът се очаква да е с продължителност до 6 месеца.

Времетраене на палиативни грижи в терминален стадий – условията, при които всяка личност с терминално заболяване може да избира и получава палиативни грижи с покритие от здравноосигурителни фондове за период **шест месеца**.

Тази клинична пътека изпълнява **решение на** организационна структура от предходещи клинични пътеки – това е **онкологичният комитет**.

За реално осъществяване на прехода от противотуморно лечение към палиативни грижи е необходимо **експертно решение**, което олицетворява високата отговорност на онкологичния комитет при оценка на пациента като терминално болен.

Експертното решение – експертно решение за палиативни грижи в терминален стадий се издава **от онкологичен комитет** на базата на строги морфологични и клинични индикатори, специфични за конкретното онкологично заболяване. Ако специфичните индикатори за конкретното онкологично заболяване не са залегнали в предходни клинични пътеки в сферата на онкологията, както и във всички случаи, когато няма предходна клинична пътека, тези индикатори се описват кратко в свободен текст от онкологичния комитет.

Болният има право да определи приоритетите в своето лечение и да откаже провеждането на активно противотуморно лечение. Независимо от направения избор пациентът има право на облекчаване на болката и страданията. **Палиативни грижи се прилагат и в случаите, когато болния отказва провеждането на активно лечение.**

На базата на “Експертно решение за палиативни грижи в терминален стадий” екипите за болнични палиативни грижи попълват **индивидуален план за палиативни грижи – Документ № 16**.

Долечебното състояние и изпълнението на клиничната пътека се дефинира на базата на следните документи:

- експертно решение за палиативни грижи в терминален стадий **Документ № 1а** (издаден от онкологичния комитет);
- индивидуален план за палиативни грижи - **Документ № 16**;
- декларация за информирано съгласие.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Диагностично- лечебният алгоритъм е задължителен за изпълнение и определя пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат по тази клинична пътека.

Правила на СЗО за приложение на аналгетично лечение при хронична онкологично болка

Изборът на аналгетична терапия се подчинява на следните основни правила:

- избор на аналгетик в зависимост от силата на болката по тристепенния модел на СЗО, представена на схема №1;



- предписва се редовен прием на медикамента („по часовник“) съобразно продължителността на аналгетичния ефект;
- предписването на аналгетици „при нужда“ е неправилно и води до влошаване качеството на живот на пациента;
- да се предпочитат медикаменти за перорално приложение; при повечето пациенти това е възможно;
- медикаментозната терапия да се съобразява с индивидуалните особености на всеки пациент.

А. Правила за приложение на неопиоидни аналгетици:

- използват се три групи неопиоидни аналгетици:
 - **салицилати;**
 - **нестероидни противовъзпалителни медикаменти - НСПВС;**
 - **Paracetamol;**
- ефективни са на първо ниво от аналгетичната стълбца;
- могат да се използват като коаналгетици на второ и трето ниво;
- нестероидните противовъзпалителни средства включват няколко различни групи медикаменти. Съществува индивидуално повлияване от един или друг медикамент. Възможна е смяната на няколко медикамента за откриване на най-ефективния;
- НСПВС и салицилати проявяват сериозни странични ефекти: съществува разлика в степента на проява на страничните ефекти между отделните групи НСПВС, което се дължи в известна степен на тяхната релативна COX –2 селективност;
- гастропатии, бъбречно увреждане, потисната тромбоцитна агрегация и други отклонения в хемопоезата са най - честите странични ефекти, независимо от начина на приложение; при рискови пациенти се предписват гастропротективни медикаменти;
- осигуряването на адекватна хидратация и добра диуреза намалява риска от бъбречно увреждане;
- НСПВС са противопоказани при данни за кървене, нарушения в коагулацията или тромбоцитната функция;
- Paracetamol:
 - не притежава страничните ефекти на НСПВС;
 - не притежава противовъзпалителен ефект;
 - има централен механизъм на действие;
 - във високи дози има хепатотоксичен ефект.

Лечението с неопиоидни аналгетици се започва с високи или максимални дози, за да се постигне бързо оптимален ефект.

Б. Правила за приложение на опиоидни аналгетици

В България са достъпни за употреба и подходящи за приложение при хронична онкологична болка следните опиоиди:

Слаби опиоиди: Codein, Dihydrocodein, Tramadol, Tillidine;

Силни опиоиди: Morphin, Fentanyl, Oxycodone и др.

- Опиоидите имат сходна фармакологична характеристика. Те достигат пикова плазмена концентрация 60-90 мин. след перорално или ректално приложение, 30 мин. след подкожна или мускулна инжекция и 6 мин. след интравенозно приложение.

- В 90 до 95% се екскретират през бъбреците след процес на конюгация в черния дроб.
- Плазменият живот на опиоидните метаболити (някои от които активни) зависи от скоростта на бъбречния клирънс - 3-4 часа, ако той е нормален.

M6G има аналгетичен ефект. M3G притежава известна невротоксичност.

- Фармацевтичните форми на Morphine с удължено действие или контролирано освобождаване могат да имат 8, 12, или 24-часов ефект. Таблетките се приемат цели, без да се чупят.

- Фармакологично не е издържано да се предписват едновременно два слаби или два силни опиата.

- Начални дози на силни опиоиди при пациенти, които никога не са приемали опиоиди:

- Morphine - 10-20 mg/4h;
- Трансдермален Fentanyl – 25 µgr/h;
- Oxycodone - 5-10 mg/4h

- При пробивна болка се препоръчва приемане на извънредна доза от бързодействащ Морфин или Фентанил;

Да се избягват медикаменти с кратко действие. Pethidin не се прилага при лечение на хронична онкологична болка поради натрупването на токсични метаболити.

- Да не се предписват смесени агонист-антагонисти заедно със силен агонист. Излишно е и може да доведе до антагонизиране на аналгетичния ефект, който целим.

- В палиативната медицина Фентанил се използва като мощен опиоид за трансдермално приложение:

- при пациенти, неупотребявали наркотични аналгетици, лечението започва с пластир, освобождаващ 25 µgr/h фентанил;

- пластирът трябва да бъде подменян на 72 часа; коригирането на дозите се извършва с увеличаване от 25 µgr/h на интервали от 3 дни до пълно овладяване на болката;

- след отстраняване на пластира на 17-ия час плазмените концентрации намаляват с 50%.

- при „пробив на болката“ се използва орален морфин с бързо действие или фентанил;

- трансдермалният Фентанил е особено подходящ при пациенти с локализация на тумора – глава, шия, метастази в стомашно-чревния тракт, пациенти с гадене, и упорито повръщане.

- Oxycodone има различна аналгетична сила в зависимост от начина на приложение: при интрамускулно приложение 2/3-3/4 M, при интравенозно приложение - по-силен от M и при перорално приложение - 4/3 M. Тази различна еквианалгетичност го прави приложим на второ и трето стъпало от аналгетичната стълбица:

- съществуват перорални форми с контролирано освобождаване;

- удобен при пациенти с негативизъм към морфина - отпада психологичната бариера.

В. Правила за избор на алтернативни начини за приложение на опиоиди

- **Парентерално приложение – индикации:**

- затруднено или невъзможно гълтане;

- екстремно ескалираща болка;

- трудно овладяеми и силно изразени странични ефекти - гадене, повръщане;

- нарушения на съзнанието;

- тежък стоматит (за периода на лечението му);

- чревна обструкция;

- парентерално приложение на опиоиди в палиативната медицина се препоръчва за

определен (кратък) период от време;

- предпочитан е методът на подкожна апликация – по-малко болезнен и със същата ефективност като мускулния;

- ако се налага парентерално приложение за кратък период от време, се предпочита продължителната инфузия пред болусните апликации. Осигурява се по-постоянна плазмена концентрация, толерира се по-добре от пациента.

- **Ректално приложение:**

- използват се супозитории, като дозата е еквивалентна на пероралната;

- понякога трудно се толерира от пациента.

- **Ентерално приложение**

През ентерална сонда могат да се поставят бързодействащите форми или тези с удължено действие, изработени под формата на гранули.

- **Епидурално или интратекално приложение на опиоиди:**

- този метод е приложим при малък брой от пациентите – 5-10%;

- индикациите включват силни болки, нечувствителни на опиоиди при стандартно приложение, локализирани под средните торакални сегменти;

- необходими са скъпи консумативи;

- опасност от сериозни инфекции или дислокация на катетъра.

Г. Странични ефекти на опиоидите

Видове странични ефекти на опиоидите

ЧЕСТО	ПО-РЯДКО	МНОГО РЯДКО
Запек	Ретенция на урина	Алергия
Гадене и/ли повръщане	Сърбеж	Дихателна депресия
Седация	Обърканост	
Сухота в устата	Халюцинации	
	Постурална хипотензия	
	Световъртеж	

- **Описание и оценка:**

- психическа, физическа зависимост от и привикване към опиоидите не са обект на разискване в палиативната медицина;

- запекът, резултат от употреба на опиоиди, се среща при всички пациенти; рутинно се предписват лаксативни средства;

- между 15 и 30 % от пациентите изпитват гадене в началото на опиоидната терапия; овладява се с антиеметици и обикновено изчезва след около една седмица; при необходимост се преминава към обезболяване с друг опиоид;

- предизвиканата от опиоидите седация е временен страничен ефект; изчезва няколко дни след началото на лечението;

- при появата на обърканост, халюцинации, миоклонични мускулни спазми или промяна в нивото на съзнание трябва да се предполага развитие на синдром на опиоидна токсичност;

- сърбежът е резултат на хистаминолиберация и рутинно се овладява с H1-хистаминови антагонисти;

- дихателна депресия се среща изключително рядко при тези пациенти.

Д. Правила за приложение на адювантни аналгетици

Адювантните аналгетици са медикаменти от различни лекарствени групи, **използвани основно за лечение на други заболявания, но при определени болкови състояния**

имат аналгетичен ефект.

Преди да се използват адюванти е необходимо:

- да се оптимизира опиоидната терапия;
- да се прецени съотношението риск/полза;
- да се знае, че при внимателно титриране на дозата са необходими 7-10 дни за постигане на ефект;
- да се избягва употребата на два или повече адюванта едновременно;
- да се знае, че основна цел е адекватната аналгезия и симптом контрол при липса на сериозни странични ефекти.

Най-често използваните адювантни медикаменти /ко-аналгетици/ са:

- кортикостероиди;
- трицикличини антидепресанти;
- антиконвулсанти;
- орални (парентерални) локални анестетици;
- кетамин;
- бисфосфонати.

Правила за поведение при диспнея

А. Лечение на причината за диспнея, ако това е възможно:

- при плеврален излив да се извърши дрениране на плевралната кухина;
- при анемия да се извърши кръвопреливане;
- при белодробен емболизъм да се действа съобразно правилата за добра медицинска практика;
- при пневмония да се приложи адекватно антибактериално лечение.

В. Общи симптоматични мерки - кислородолечение.

Степента на задух, изпитван от пациента, може да корелира или не с нивото на кислородната сатурация.

Прилагане на опиоиди:

- намаляват субективното усещане за задух;
- намаляват напрежението и тревогата;
- намаляват болката, свързана с дишане.

Ако пациентът не е приемал опиоиди - Morphine 5-10mg/p.o. (2,5-5mg/s.c)/4h с междинни дози от 3-5mg/p.o. или 1,5-3mg/s.c при засилване на диспнеята.

Ако пациентът вече е на опиоидно лечение - приема допълнителна доза бързодействащ Morphine при засилване на диспнеята (10-15% от общата дневна доза:

- бронходилататори – при изразени признаци обструкция;
- дихателни упражнения за контрол на дишането (полезни за овладяване на усещането за страх и безпомощност);
- интубация и апаратна вентилация не са подходящи при пациенти в терминален стадий.

С. Синдром на обструкция на vena cava superior

Появата на диспнея е един от водещите симптоми:

- провеждане на палиативна лъчетерапия или лекарствено лечение;
- високи дози Dexamethazone - 24mg/i.v.

- продължаване на лечението с кортикостероиди.

Правила за поведение при безапетитие и кахексия

Анорексия и кахексия се срещат при 80%-90% от пациентите в терминален стадий.

Основните причини са:

- променен вкус;
- гадене;
- дисфагия;
- намален прием на храна;
- метаболитни нарушения, свързани с онкологичния процес;
- забавено изпразване на стомаха.

А. Медикаментозно повлияване на анорексията:

- стимулиране на апетита:

- Dexamethazone –2 x 4-10 mg p.o/s.c./24h;
- Megestrol acetate - 160mg/24h;
- Medroxyprogesterone acetate(MPA) - 500-1000 mg/24h.

• овладяване симптомите на гадене и повръщане и стимулиране изпразването на стомаха (вж. т.9):

- Metoclopramide;
- Domperidone;
- Cisapride.

- повлияване на дисфагията (вж. т.10).

В. Общи мерки:

- подобряване хигиената на устната кухина;
- лечение при кандидоза на устната кухина;
- промяна на хранителния режим;
- мерки за регулярно овлажняване при силно изразена сухота в устата.

С. Ентерално и парентерално хранене

Агресивно ентерално и парентерално хранене не се прилага в терминалния стадий, защото е доказано, че не повлиява на преживяемостта и често е съпроводено от неприятни за пациента усещания. Парентералната рехидратация се прилага с цел облекчаване на симптомите.

Д. Разяснение на пациента и семейството му на целите на лечението и ограниченията, които го съпътстват.

Правила за поведение при гадене и повръщане

Хронично гадене и повръщане се срещат при около 40% от пациентите в терминален стадий (20-70%) и често са резултат на повече от една причина.

А. Да се изключи (или потвърди) наличие на илеус (вж. т.22).

В. Да се определи интензитета като се използва вербална или визуална аналогова скала.

С. Да се прецени дали причина са медикаменти, използвани за лечение на други симптоми. Най-често това са опиоиди и НСПВС:

• опиоиди – ако независимо от приложеното медикаментозно лечение симптомите персистират, се преминава към алтернативен начин на обезболяване. Винаги се предпочитат неинвазивните методи – трансдермален, ректален. Парентерално приложение се налага при ограничен брой пациенти;

- НСПВС- преминава се към лечение с Paracetamol или селективни Cox-2 инхибитори.

Д. Медикаментозно лечение

Основно средства на избор за медикаментозно лечение - Metoclopramide – 10 mg/6h p.o/s.c.

При наличие на уремия, хиперкалцемия или други химически причини - Haloperidol – 1.5 –3mg/p.o./s.c./вечер

При наличие на вагусова стимулация – фарингеално дразнене, хепатомегалия, преразтягане на уретерите - антиеметици с централно и периферно действие.

При наличие на повишено вътречерепно налягане - Dexamethazone - 8-16mg; антиеметици с централно и периферно действие.

При повръщане в резултат на стомашна атония - Metoclopramide +/- Cisapride 10mg/8h

При наличие на констипация (вж. т.11)

При състояние на тревожност, страх и депресия (вж. т. 14)

Е. Разясняване на пациента и семейството му целите и ограниченията на лечението

Правила за поведение при дисфагия

А. При наличие на пълна обструкция:

- гастростомия, - ако позволява състоянието на пациента и съществува по-дълга прогноза;

- перкутанна гастростома – ефективен метод с ниска честота на усложнения и неоспорими предимства пред другите оперативни техники;

- интравенозни инфузии- преди започване на инфузионната терапия е необходимо разясняване на пациента и семейството му целите и ограниченията на лечението и съобразяване с желанието му документирано в “Предварително решение” (прил.7).

В. Дисфагия, резултат от лечение с медикаменти:

- Metoclopramide, Domperidone - поради повишаване тонуса на гастро-езофагеалния сфинктер;

- Haloperidol - поради поява на екстрапирамидни нарушения;

- НСПВС - поради увреждане лигавицата на хранопровода.

Препоръчва се редуциране на дозата, спиране на медикамента или прилагане на медикамент със сходно действие, но по-слабо изразени странични ефекти.

С. При наличие на кандидоза:

- Ketoconazol;

- Fluconazol

Д. При наличие на рефлукс, който причинява дисфагия - H₂- блокери

Е. При наличие на тумори в областта на главата и шията, причина за дисфагия - Dexamethazone - редуцира отока и повлиява функцията на нервите притиснати или ангажирани от тумора

Правила за поведение при констипация

Ако не се третира профилактично, констипация се наблюдава при 95% от пациентите, приемащи опиоиди. Други причини, водещи до констипация, са:

- намален прием на храна и течности;
- намалена подвижност и залежаване;
- абдоминални тумори;

- електролитен дисбаланс.

А. Извършване на ректално туширане

Видът на съдържимото в ampulla recti е определящо при избора на лаксативно средство.

В. Общи мерки за профилактика:

- повишен прием на течности (1500 мл/дневно);
- повишена двигателна активност;

предписване на лаксативни средства при започване на опиоидното лечение и последващото им постоянно приемане.

С. Медикаментозно лечение:

- Стимуланти на дебелочревната перисталтика:
 - Senna – 1-2т./дн.; дозата се титрира до ефект; най-често ефективна доза – 2-4 т./12ч.
 - Bisacodyl supp;
 - омекотители;
 - Paraffin;
 - Glycerin.
- Осмотични лаксативни средства - Lactulose

Не се препоръчва за продължителна употреба поради опасност от поява на водно-електролитен дисбаланс.

Д. Поведение при изразена констипация - прилагат се очистителни клизми и/или супозитории до овладяване на състоянието.

Правила за поведение при промени в съзнанието

Развитието на делир е сред най-честите невропсихични нарушения, причина за нарушение на съзнанието при терминално болни. До 85% от тези пациенти развиват делир през последните седмици от живота си.

От една страна делирът е очакван симптом в края на живота, но от друга до 45% от епизодите са обратими с прилагане на подходящо лечение и на тези пациенти може да се осигурят последващи седмици и месеци с добро качество на живот.

Изисква се строго индивидуален подход при оценка на състоянието.

А. Основни критерии:

- нарушение на вниманието;
- нарушение на познавателната способност;
- нарушение на психомоторните реакции;
- остро или подостро начало;
- флукутиращо протичане;
- обратимост на състоянието.

В. Клинични подвидове:

- хиперактивен - обърканост, възбуда, халюцинации, миоклонуси;
- хипоактивен - обърканост, сомнолетност, необщителност и затваряне в себе си.

Важно в палиативната медицина е разграничаване на делир от деменция - бавно и прогресиращо начало, без промяна в нивото на съзнание, хронично протичане.

С. Лечение - откриване и конвенционално лечение на причините: опиоидно токсичност, дехидратация, инфекция, хиперкалциемия, уремия и пр.; най-често причините за развитие на делир са няколко.

Основни средства за овладяване на делир:

- Haloperidol – 1-2mg/8-12h/p.o./s.c, максимална дневна доза 20-30 mg;
- Promethazin – 25-50mg/8-12h/p.o./s.c.

Ако симптомите персистират се преминава към алтернативен медикамент с по-изразен седативен ефект - много рядко за седация се използва Midazolam

Д. Оказване психологическа подкрепа на семейството

Правила за поведение при тревожни състояния и депресия

Повече от 50% от пациентите в терминален стадий са в състояние на емоционален дистрес, проявяващ се като тревожност и страх или потиснатост, отпадналост и безсилие.

А. Поведение при тревожни състояния:

- изключване състояние на делир, хронична злоупотреба с медикаменти и алкохол и данни за предишни епизоди на психиатрично заболяване;
- немедикаментозни методи за повлияване на състоянието.

Всички достъпни методи и техники за осъществяване на психологическа подкрепа на пациента - медикаментозно лечение:

- Lorazepam – 0,5-1mg;
- Alprazolam 0,25-1mg/2хдн.

Предпочитат се бензодиазепини с кратко действие

В. Поведение при депресия:

- основни клинични белези на депресия:
 - силно чувство на вина;
 - силно чувства на безпомощност;
 - силно чувство на безполезност;
 - липса на желание за живот;
 - наличие на мисъл за самоубийство;
- откриване и лечение на състояния, които могат да наподобят депресия. Състояния на делир се срещат по-често от депресия:
 - метаболитни (хиперкалцемиа);
 - ендокринни (хипотиреоидизъм);
 - медикаменти (антиконвулсанти, бета-блокери, КС, Tamoxifen);
 - неовладян болков синдром;
- немедикаментозно лечение чрез психологически методи и техники
- лечение с антидепресанти
 - трициклически антидепресанти:
 - Amitriptylin –25-125mg/дн.;
 - Desipramin –10-25mg/дн.;
 - селективни инхибитори на серотонина (SSRI):
 - Fluoxetine – 10-20mg/дн.;
 - Paroxetine ;
 - Sertraline - 50-100mg/дн.

Терминални пациенти с депресия се повлияват от по-ниски дози в сравнение с физически здрави лица.

Правила за поведение при нарушения в уринирането

А. Наличие на болка:

- от туморен процес –
- по правилата на СЗО;

- палиативна лъчетерапия;
- инстилация в пикочния мехур на 20ml/0,25% Bupivacain за 20 мин.;
- откриване и лечение на инфекция;
- отбременяване на пикочния мехур при данни за ретенция;
- отбременяване балона на катетъра при болки в областта на тригонума с ирадиация към дисталната част на уретрата.

В. Инконтиненция на урината:

- катетеризация на пикочния мехур:
- при тотална инконтиненция поради локално авансирал тумор;
- поради увреждане на pl. sacralis или компресия на гр. мозък;
- променено ниво на съзнание.
- грижи за кожата чрез добра хигиена и използване на кремове, съдържащи Dimethicon;
- Imipramin –10-20mg при пациенти след простатектомия.

С. Олигурия:

- корекция на приема на течности при данни за дехидратация;
- при обструкция на уретерите:
- поставяне на уретерален stent;
- перкутанна нефростома, след консултация с уролог и преценка на общото състояние;
- Dexamethazone;
- обструкция на уретрата:
- често от фекални маси при констипация- лаксативни средства;
- От туморен процес- катетеризация;
- повишен тонус на сфинктерите- често медикаментозно предизвикан (антимускаринови медикаменти, трициклични антидепресанти).

Препоръчва се намаляване на дозата или спиране на медикамента, ако е възможно.

Д. Хематурия:

- от авансирал тумор на пикочния мехур:
- палиативна лъчетерапия с кръвоспираща цел;
- Ethamsylate.
- в резултат на инфекция – антибактериално лечение

Правила за поведение при астения - най-често срещания симптом в терминалния стадий на онкологично заболяване. Представлява комбинация от физически усещания(умора, изтощение, слабост), афективни усещания (раздразнителност, загуба на интерес) и когнитивни усещания (намалена способност за концентрация).

А. Подобряване на физическото състояние:

- лечение на съпътстващите заболявания - диабет, сърдечна недостатъчност, анемия, инфекции;
- индивидуализиране на медикаментозното лечение за предотвратяване предозиране с:
- Бензодиазепини;
- Антидепресанти;
- Опиоиди.

В. Лечение на тревожни състояния, депресия и делир (вж. т13 и т.14)

С. Нарастващи туморни маси – най-честа причина за прогресираща астения - Dexamethazone – 2-4mg/дн:

- подтиска се отделянето от тумора на хуморално активни вещества (TNF);

- подобрява се апетита;
- субективно усещане за подобряване на състоянието.

Д. Разясняване на пациента и семейството му целите и ограниченията на лечението

Правила за поведение при декубитус

А. Определяне на риска от развитие на декубитус (скала на Waterlow) и мерки за профилактика:

- антидекубитален дюшек и/или превръзки;
- честа промяна позицията на тялото;
- добра хигиена на кожата;
- използване на овлажняващи кремове;
- при малнютриция и дехидратация- хидратиране и добавяне на VitC и Zinc.

Таблица за поведение при декубитус

Стадий	Цел	Вид превръзка	Механизъм на действие	Начин на работа
I-стадий (интактна кожа) + II-стадий (повърхностно увредена кожа)	Предотвратяване на преминаване в III-ст. и предпазване от контаминация	Полиуретанов филм	Не позволява преминаване на бактериите, молекулите на H ₂ O и O ₂ преминават свободно	Поставя се плътно върху декубитуса Оставя се за 3-4 дни При необходимост се подменя
III-стадий (повърхностна улцерация, охлузване, плитък кратер, липсва инфекция)	Мерки за предпазване от инфекция и за реепителизация	Хидроколоидни превръзки Превръзки с Calcium alginate	При контакт с раневия ексудат образуват гел Абсорбират ексудата чрез образуване на хидрофилен гел Осигуряват контрол на раневата секреция и предпазват от бактериална контаминация	Почистване с физ. разтвор Превръзката обхваща и 3 см около външния ръб Почистване с физ. разтвор Поставяне на алгината и покриване с превръзка, която не се сменя ако е суха
IV-стадий Дълбок кратер с тъканен детрит +/- инфекция	Отстраняване на некротичните материали Елиминиране/контрол на инфекцията	а)хидроколоид-ни превръзки в)хидрогел с)ензимни Използване на превръзки, съдържащи йодин	в)овлажнява крустите и улеснява отстраняването с)разгражда некрозите разводнява гноята и ексудата и ги прави лесни за отстраняване Антисептично действие	в)почистване с физ. разтвор • покриване с филм-превръзка-улеснява процесите на рехидратация с)инжектира се върху и под некрозите покрива се с добре прилепнала превръзка Почиства се с физ. разтвор Поставя се обилно препарат с йодин Покрива се с превръзка

Изборът на антидекубитална превръзка зависи както от вида и големината на декубитуса така и от достъпността им и цената.

Правила за поведение при хиперкалцемия

А. Определяне на серумния калций

Необходимо е стойността да се коригира съобразно серумния албумин.

Серумен Ca^{++} $+ [(40 - \text{серумен албумин}) \times 0,02] = \text{реална стойност на серумен } \text{Ca}^{++}$
ХИПЕРКАЛЦЕМИЯ = КОРИГИРАНА СТОЙНОСТ НА Ca^{++} $> 2,65$

В. Лека хиперкалцемия:

- рехидратация с 0,9% разтвор на NaCl – 100-120 ml/h;
- контрол на серумен Ca^{++}

При част от случаите това е достатъчно

С. Умерена и тежка хиперкалцемия:

- рехидратация
- прилагане на бисфосфонати:
 - Pamidronate- 60-90 mg/500-1000ml 0,9%NaCl/до 2h/i.v.
 - Clodronate – 1500mg/500ml 0.9%NaCl/за 4h/i.v., p.os.1500-2000 mg.ежедневно
 - Zoledronate – 4mg / 500 ml 0,9% NaCl
- изследване на бъбречната функция (Crea, Urea);
- изследване на Ca^{++} , електролити и Crea на третия ден;
- ако лечението е ефективно нивото на серумния Ca^{++} се нормализира до третия ден;
- тежка хиперкалцемия обикновено се съпровожда от изразена дехидратация и множество клинични симптоми. За бързо повлияване нивото на Ca^{++} , докато се извършва рехидратацията, се използва Calcitonin 100-200U/s.c.-3-6 дози. Калцитонинът повлиява бързо нивото на Ca^{++} , но ефектът е краткотраен. Продължава се с лечение с бисфосфонати при контрол на параклиничните показатели;
- основната цел при лечението на хиперкалцемия е овладяване на симптомите.

Мозъчни метастази

Срещат се при 25-35% от болните в терминалния стадий на болестта, като в 60% от случаите са множествени.

Поведение: зависи от общото състояние на пациента. Без лечение средната продължителност на живота на болните е около 1-2 месеца. Палиативното лечение – кортикостероиди, лъчева терапия и хирургично лечение може да увеличи преживяемостта на болните средно с 2 до 6 месеца.

Лечение: има за цел намаляване на мозъчния оток и вътречерпното налягане.

- Кортикостероиди - Dexamethazone от 16mg до 32mg /24 ч за 5-7 дни, след което дозите се намаляват до поддържащи дози от 4-8mg/24ч. Високите дози Dexamethazone до 100mg дневно не са с доказано предимство, но се асоциират с повишен риск от усложнения. Профилактично се назначават гастропротектори – H2 блокатори или PPI блокатори.
- Осмотична терапия – Mannitol венозно в доза 1-1,5g /kg /24ч в случаите, когато лечението с дексаметазон не е достатъчно ефективно.
- Противогърчово лечение – при поява на гърчова симптоматика – carbamazepine 2 x 200mg /24h през устата.
- Лъчева терапия – съгласно стандартите по лъчелечение.
- Палиативна химиотерапия – съгласно стандарта по лекарствено лечение.
- Неврохирургическо лечение – показано е при единични метастази и при добро общо състояние на болния.

Гърчове

При около 1% от болните в терминален стадий могат да се развие симптоматична епилепсия, която да протича с гърчове.

- Предпочитат се пероралните противоепилептични средства като Carbamazepine в доза 200 - 800мг/24ч.
- При епилептичен статус – Lorazepam 4мг, венозно за 2-5 мин, Diazepam 10-20мг венозно бавно 15-20 мин. Midazolam 2 x по-мощна противогърчова активност от диазепам, като за разлика от него може да се прилага като продължителна подкожна инфузия. Доза от 5 - 30мг /24ч.

Компресия на гръбначния мозък

При 70% от онкологично болните в терминален стадий се срещат метастази в прешлените, а при около 5% от тях настъпва компресия на гръбначния мозък. В 70% от случаите се засяга дорзалната повърхност на прешлените.

Бързо развилата се компресия на гръбначния мозък (в рамките на часове), която протича със задълбочаваща се неврологична симптоматика (парализа), е с лоша прогноза и почти винаги е необратима, независимо от вида на онкологичното заболяване довело до нейното развитие. Усилията са насочени към контрол над оплакванията и симптомите на болния.

Лечение

- Кортикостероиди – намаляват локалния оток и болката. Имат противотуморен ефект при някои злокачествени заболявания. Предпочитан кортикостероид е Dexamethasone във високи дози 16-100мг венозно за пълните 24-48 часа и постепенно намаляване на дозата.
- Осмотични диуретици – намаляват локалния оток. Mannitol в доза 1-1,5г/кг/24ч венозно.
- Лъчелечение – ефективно при лъчечувствителни тумори. Намалява оплакванията и в частност болката. Дозата е съгласно стандартите за лъчелечение.
- Неврохирургическа интервенция. Показана е при болни с очаквана продължителност на живот над 3 месеца.
- Химиотерапия – при тумори чувствителни на лекарствено лечение. Основна цел е да се намали общото туморно натоварване. Прилага се съгласно стандартите за лекарствено лечение на туморите.
- Контрол на болката с опиоидни аналгетици – най-често парентерално, под формата на продължителна подкожна инфузия.
- Контрол на дефекацията с лаксативи и клизми.

Поведение при предстояща смърт на болния

Клинични белези:

- Загуба на интерес към заобикалящата действителност.
- Нараства и се задълбочава изпитваната от болния умора.
- Болният може да бъде летаргичен или обратно - неспокоен и възбуден. Наблюдават се делириум и халюцинации.
- Интензивността на изпитваната болка в повечето случаи нараства и често е трудна за контролиране.
- Появява се шумно клокочещо дишане, често с прояви на диспнея.
- Настъпват проблеми с отделянето на урина. Могат да се появят както ретенция на урината, така и инконтиненция.
- Намалява приема на храна и течности.
- Наблюдава се невровегетативна симптоматика, която протича с гадене и повръщане и/или с профузно изпотяване.
- Появяват се количествени нарушения на съзнанието – болните стават сомнолентно-сопорозни или изпадат в кома.

Златно правило при предстояща смърт на болния е да се редуцира текущата терапия като се запазва прилагането на следните медикаменти:

- Morphine – основно обезболяващо средство. Аналгетичното лечение продължава до настъпването на смъртта на болния. Прилага се под формата на подкожна инфузия.
- Midazolam – основен транквилизиращ и седиращ медикамент. Може да се прилага и като подкожна инфузия.
- Furosemide – диуретик. При шумно и клокочещо дишане в последните часове на болния. Може да се прилага венозно или като подкожна инфузия.

- Atropin – намалява секрецията. Прилага се венозно или като подкожна инфузия.

Храненето на болния и приема на течности се запазва, докато болния може да гълта или показва признаци на глад и жажда.

Лекарствена група	Медикамент	Продължава или се спира	Алтернатива или друг път на прилагане
Аналгетици	НСПВС, парацетамол	Спират се	При нужда, температура и при костна болка – супозитории с подходящи НСПВС
Аналгетици	Опиоиди - орално	Спират се	Преминава се към парентерален път – 1/3 от оралната доза като CSCI (продължителна подкожна инфузия)
	Метоклопрамид, халоперидол, левомепромазин,	Продължават при нужда	Преминава се към парентерален път на прилагане на метоклопрамид, халоперидол, левомепромазин като CSCI (продължителна подкожна инфузия)
Антиеметици – сетрони	Сетрони - ондансетрон	Спират се	Не се заместват
Лаксативи	Всички медикаменти	Спират се	
Седативи	Бензодиазепини - орално	Спират се	Мидазолам – при нужда парентерално приложение като CSCI (продължителна подкожна инфузия)
Антиконвулсанти	Орално	Спират се	Мидазолам – при нужда парентерално приложение като CSCI (продължителна подкожна инфузия)
Кортикостероиди	Орално	Спират се	Парентерално прилагане при необходимост
Диуретици	Орално - Спиринолактон	Спират се	Фуросемид - парентерално при необходимост
Гастропротектори	Антиациди и H2 блокери	Спират се	Подходящи за парентерално приложение H2 блокери при кървене от пептична, стомашна язва
Бронходилататори	Теофилин и други	Спират се	При нужда – инхалиране на смес от морфин и атропин във физ.серум
Спазми на пикочния мехур	Оксибутин	Спира се	При нужда – промивка на катетъра с лидокаин 0,5% или морфин 1мг/мл
Антидепресанти	Всички медикаменти	Спират се	Не се заместват
Антикоагуланти	Ацетил салицилова киселина	Спира се	Не се замества
Сърдечно-съдови	Всички медикаменти	Спират се	Не се заместват
Антибиотици, хормони, антидиабетни, витамини	Всички медикаменти	Спират се	Не се заместват

- Midazolam – прилага се като болус в доза 5мг или като подкожна инфузия в доза 30мг/24ч при тревожност, възбуда или безпокойство, характерни за последните часове на болния. При необходимост може да се приложи Chlorpromazine в доза 12,5-25мг венозно.
- Комбинирането на Furosemide 20-40мг венозно и Atropin 1-2мг мускулно или подкожно се препоръчват при лечението на предсмъртното хъркане (death rattle)- шумното и клокочещо дишане характерно за последните часове на болния.

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 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

На базата на експертното решение на онкологичния комитет пациентът има окончателна диагноза и дефинирано терминално състояние.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Тази клинична пътека дефинира здравноосигурително покритие за **6 месечен период** в края на онкологичното заболяване, в който се предвиждат няколко хоспитализации с обща продължителност **до 25 дни**. В тази клинична пътека не се предвиждат други срокове.

В случаите на преживяемост на пациента над 6 месеца, той се включва в нова клинична пътека “Палиативни грижи при онкологично болни”, което не се счита за нарушение на постановките на НРД.

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 „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването*.

„Документ №1а „Експертно решение” и „Документ №1б „Индивидуален план”, които са неразделна част от ИЗ при започване на палиативното лечение на болния. При последващи пролежавания в рамките на отчетния период задължително се попълва „Документ №1б - „Актуализация”, който е неразделна част от ИЗ. „Документ №1в – „Предварително решение” е задължителна част от ИЗ при първото хоспитализиране на болния в отчетния период по настоящата кл. пътека.

Състоянието на болния, промените в хода на болестта и приложените лечебно-диагностични и рехабилитационни процедури се отразяват в история на заболяването ежедневно.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ В ТЕРМИНАЛЕН СТАДИЙ

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ																		
<p>Имегод.</p> <p>Адрес.....</p> <p>ЕГН тел.....</p> <p>професия</p> <p>Здравно осигурен: <input type="radio"/> да <input type="radio"/> не</p>	<p>Общо практикуващ лекар:</p> <p>Трите имена:.....</p> <p>.....</p> <p>Тел:</p>																	
<p>ОНКОЛОГИЧЕН КОМИТЕТ</p> <p>РЕШЕНИЕ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ</p> <p>ДИАГНОЗА:.....</p> <p>Код на заболяването по МКБ-10</p> <p>Хистологичен резултат.....</p> <p>ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА МЕТА СТАДИЙ</p> <p>Клинични индикации за спиране на активно (противотуморно)лечение</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 50%;">КОМИСИЯ /СЪСТАВ/:</th> <th style="text-align: left; width: 25%;">ТРИТЕ ИМЕНА</th> <th style="text-align: left; width: 25%;">ПОДПИС</th> <th style="text-align: left; width: 25%;">ПЕЧАТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>Дата:</p>			КОМИСИЯ /СЪСТАВ/:	ТРИТЕ ИМЕНА	ПОДПИС	ПЕЧАТ	1.	2.	3.
КОМИСИЯ /СЪСТАВ/:	ТРИТЕ ИМЕНА	ПОДПИС	ПЕЧАТ															
1.															
2.															
3.															
<p>ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ</p>																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 60%;">Изследвания и операция(и):</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Дата</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Лечебно заведение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>Лъчетерапия (вид, място):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Химиотерапия (вид в т.ч. хормонотерапия и имунотерапия)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			Изследвания и операция(и):	Дата	Лечебно заведение	
Изследвания и операция(и):	Дата	Лечебно заведение																
.....																
.....																
.....																
.....																
<p>Предоставена Декларация за информирано съгласие - Предварително решение</p> <p>Получих декларацията :</p> <p>Дата: Подпис:</p>																		

ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

Трите имена:.....

АДРЕС:..... ТЕЛ:

Решение на онколог. комитет гр..... лечебно заведение или ДОЗ.....

БОЛНИЧЕН ЕКИП ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

На базата на решението на онкологичния комитет, данните от проведеното лечение и сегашното състояние се състави следната индивидуална програма за палиативни грижи:

Вид и място на болката:

.....

Контрол на симптомите:

Дихателни:

Стомашно-чревни

Урологични

Кожни

Психическо състояние

Неврологичен дефицит

Двигателна активност

Други:

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ

1. 5.

2. 6.

3. 7.

4. 8.

decursus morbi.....

.....

.....

КОМИСИЯ /СЪСТАВ/: **ТРИТЕ ИМЕНА****ПОДПИС** **ПЕЧАТ**

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

град

лечебно заведение:.....

Дата:

ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ		
АКТУАЛИЗАЦИЯ		
Трите имена:.....		
АДРЕС:.....		ТЕЛ:
Решение на онколог. комитет гр..... лечебно заведение		
КОНТРОЛ НА СИМПТОМИТЕ	Посещения при/от екипа	Консултации по телефона
1. болка .....	..... дата	..... дата
.....	..... дата	..... дата
.....	..... дата	..... дата
2. ....	..... дата	..... дата
3. ....	..... дата	..... дата
4. ....	..... дата	..... дата

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ	
Доза	дата
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....
5. ....	.....
Други неописани по горе:.....	
.....	
.....	
.....	

Посетен от ОПЛ	дата.....
Нанесени корекции в терапия.....	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> не
Спешност (ЦСМП).....	

Решение за хоспитализация:
.....
.....
дата:.....

ИНСТРУКЦИИ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Въведение:

Тази бланка представлява комбинация от:

- дълготрайно пълномощно за здравни грижи;
- воля за живот.

С тази бланка Вие можете:

- да определите някого, който да взема вместо Вас решения за здравни грижи, ако Вие не сте в състояние да вземате тези решения за себе си;

и/или:

- да посочите какви видове здравни грижи и лечение бихте или не бихте желали, ако не сте в състояние да кажете какви са Вашите решения.

Насоки:

- прочетете внимателно всички части;
- поговорете с лицето, което смятате да определите, за да сте сигурни, че той/тя разбира Вашите желания и има желание да поеме отговорността да следва Вашите желания;
- поставете инициалите на името си на празните места пред онези избори, които желаете да направите;
- попълнете само онези избори, които желаете в части 1, 2 и 3; Вашето предварително решение ще бъде валидно за всяка част, която попълните, стига да е правилно подписана;
- прибавете всякакви специални инструкции в предвидените празни места; можете да напишете допълнителни коментари на отделен лист хартия; ако добавяте страници, Вие трябва да отбележите върху бланката, че има допълнителни страници към Вашата предварителна директива;
- подпишете бланката и я дайте за подпис на свидетели;
- дайте копие от Вашата предварителна директива на Вашия лекар, Вашата медицинска сестра, на лицето, което сте определили да взема вместо Вас решения за здравни грижи, на Вашето семейство, Вашия свещеник, Вашия адвокат и на всеки друг, който може да бъде ангажиран с грижите за Вас;
- **разберете - Вие можете да промените или да отмените този документ по всяко време.**

Думи, които трябва да знаете:

Предварително решение - писмен документ, който показва какво желае или не желае лицето, ако в бъдеще той/тя не може да изразява своите желания относно здравните грижи и лечението.

Изкуствено хранене и хидратиране - когато храната и водата се дават на лицето чрез сонда.

Грижа за комфорта: грижа, която помага да се поддържа комфорта на човека. Облекчаване на болката, къпане, обръщане и поддържане на устните влажни.

Сърдечно-белодробно съживяване (СБС) - опит да се поднови дишането или биенето на сърцето на човек. СБС може да включва масаж на гръдния кош, поставяне на сонда в грлото и/или друго лечение.

Дълготрайно пълномощно за здравни грижи: - предварително решение, което посочва човек, който ще взема решения за здравето на лицето, ако той/тя не може да ги вземе или да съобщи своите собствени желания. Този човек може да е член от семейството или приятел, не е нужно да е адвокат. Определеният човек трябва да следва Вашите желания, ако те са известни. Ако те не са известни, този човек трябва да взема решения, основаващи

се на това какво мисли, че бихте желали Вие.

Състояние в последния етап от развитието на заболяването или нараняването (за краткост – състояние в последен етап) - хронично, необратимо състояние, причинено от нараняване или болест, довело до сериозно, трайно увреждане на тялото; едно лице в състояние в последния етап изисква околните да вършат повечето от неговите/нейните дейности.

Животоподдържащо лечение: - всяка форма на здравни грижи и лечение, която се използва, за да предпази човека от смърт; апаратът за изкуствено дишане, СБС, диализата, изкуственото хранене и оводняване (хидратиране) са примери за животоподдържащо лечение.

Воля за живот - предварително решение, което казва какви здравни грижи и лечение желае или не желае лицето, ако той/тя не е в състояние да съобщава своите желания.

Даряване на органи и тъкани - когато едно лице се съгласи неговите/нейните органи (като очи или бъбреци) или други части - от тялото (като кожа) да бъдат взети след смъртта му/й и да бъдат трансплантирани за употреба от друго лице.

Постоянна кома - когато лицето е в безсъзнание и няма никаква надежда да дойде в съзнание, дори с медицински грижи. Когато е в кома, човек не е буден или не съзнава заобикалящия го/я свят.

Непроменливо вегетативно състояние - когато лицето има мозъчно увреждане, което го/я прави нечувствително към болка или към околния свят и няма никаква надежда за подобрене дори с максимално лекарствено лечение. Очите могат да са отворени, а тялото може да се движи.

Терминално състояние - напреднало, необратимо състояние, причинено от нараняване или болест, която не се лекува и от която лекарите очакват човека да умре дори с максимално лекарствено лечение; животоподдържащото лечение няма да подобри състоянието на човека, а само ще удължи умирането му.

A. Използвайте тази страница, за да помогнете на човека, когото сте назовавали в Част

1, да взема решения вместо Вас, според това какви са Вашите разбирания по отношение на определени медицински състояния. Тази информация може да бъде полезна и на Вашия лекар и околните, които ще се грижат за Вас.

Като цяло, това трябва да бъдат целите на грижите за мен, ако аз съм в състояние в последния етап на заболяването, в терминално състояние, или ако съм в непроменливо вегетативно състояние, без никаква надежда за подобрение:

Ако аз не съм в състояние да разпознавам и говоря с моето семейство/приятели, това са моите желания:

.....
.....

Ако аз не съм в състояние да живея самостоятелно и трябва да живея в институция (лечебно заведение), това са моите желания:

.....
.....

Ако аз трябва да прекарам на легло остатъка от живота си, това са моите желания:

.....
.....

Ако аз не съм в състояние да се грижа за себе си (обличане, къпане и т.н.), това са моите желания:

.....
.....

Ако аз не мога да ям през устата, и храната и водата трябва да ми бъдат давани чрез сонда, това са моите желания:

.....
.....

Б. Използвайте тази страница, за да опишете видовете лечения, които могат да бъдат предложени, ако сте в състояние в последния етап на заболяването, в терминално състояние, или в непроменливо вегетативно състояние, за да помогнете на човека, когото сте назовали в Част 1 и който ще взема решения вместо Вас. Тази информация може да бъде полезна и на Вашия лекар и околните, които ще се грижат за Вас.

(Поставете инициалите на Вашето име до Вашите избори)

Избори за лечение:

..... Не желая да започва животоподдържащо лечение. Ако е започнат някакъв вид такова лечение, желая то да бъде спряно.

(Специални бележки):

.....
.....

..... Желая да бъде започнато временно животоподдържащо лечение; ако не покажа признаци за възстановяване, искам то да бъде спряно.

(Специални бележки):

.....
.....

..... Други желания относно животоподдържащите видове лечение, включващи диализа или други основни медицински лечения:

.....
.....

Изкуствено хранене и хидратиране (като хранене със сонда):

..... Аз не желая да бъда хранен/а със сонда, ако това ще бъде основното лечение, което ме поддържа жив/а. Ако ми бъде сложена сонда за хранене, искам тя да бъде махната.

(Специални бележки):.....

.....

..... Искам да ми бъде поставена сонда за хранене временно; ако не покажа признаци на възстановяване, тогава искам тя да бъде махната.

(Специални бележки):.....

.....

..... Искам изкуствено хранене и хидратиране, дори ако то е основното лечение, което ме поддържа жив/а.

(Специални бележки):.....

.....

Други желания, отнасящи се до изкуственото хранене и хидратиране:

.....

В. Други насоки

Вие имате правото да участвате във всички решения относно Вашите здравни грижи, дори и относно тези, които не са свързани със състоянието в последния етап, терминалното състояние или непроменливото вегетативно състояние. Ако Вие имате желания, които не са посочени в другите части на този документ, моля, посочете ги тук:

Част 3. Други желания

Други желания:.....

Част 4. Подписи

Вие трябва да подпишете този документ. Желателно е двама души, които не са Ваши роднини, да се подпишат като свидетели. Този документ не е необходимо да бъде заверен от нотариус. Дори ако не можете да намерите свидетели, Вие трябва да подпишете това и да го дадете на Вашия лекар като посочване на Вашите желания.

А. Вашият подпис

С долупоставения подпис показвам, че разбирам целта и последствията от този документ.

Подпис: Дата:

Адрес:

Аз,..... с
долупоставения подпис показвам, че разбирам целта и последствията от този документ, но отказвам да попълня предоставения ми формуляр „Документ №1в – „Декларация за информирано съгласие – предварително решение”.

Подпис: Дата:

Адрес:

Б. Подписите на Вашите свидетели

Вярвам, че лицето, което е подписало това предварително решение, е със здрав разум, че е подписало или удостоверило това предварително решение в мое присъствие и че той/тя не го прави под натиск, под принуда, под заплахата или незаконно въздействие. Аз не съм свързан/а с лицето, което прави това предварително решение чрез кръвна връзка, брак или осиновяване и, доколкото знам, не съм споменат/а в неговото/нейното завещание. Аз не съм лицето, посочено в това предварително решение. Аз не съм лице, предлагащо здравни грижи или пък служител на лице, предлагащо здравни грижи, което сега или в миналото е било отговорно за грижите за лицето, правещо това предварително решение. Аз

съм на възраст над 18 г.

Свидетел 1:

Подпис: Дата:

Адрес:

Свидетел 2:

Подпис: Дата:

Адрес:

МЕТОДИЧНИ УКАЗАНИЯ ЗА СЪЗДАВАНЕ НА ИНДИВИДУАЛЕН ПЛАН ЗА ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

А. Анамнеза

Запознаване с историята на онкологичното заболяване и придружаващите заболявания в т. ч. алергия и експертното решение на онкологичния комитет.

Задължително се отбелязва от кого е снета анамнезата. **Състоянието на болния и настъпилите промени в следствие на проведените терапевтични действия се отразяват в историята на заболяване ежедневно.**

В. Физикален преглед

Общото състояние на болния (performance status) се измерва посредством скалата на СЗО (ECOG) от 1 до 5 или посредством скалата на Карнофски (Karnofski scale)

СКАЛА НА ECOG ЗА PERFORMANCE STATUS:

ECOG - PERFORMANCE STATUS*

Степен	ECOG – Болният е
0	Напълно активен способен да извършва всички нормални дейности, които е извършвал преди появата на заболяването без ограничения.
1	Изпитва симптоми, които го ограничават при извършване на дейности изискващи физически усилия, но е амбулаторен и може да извършва лека работа без физическо натоварване – домакинска дейност или работа в офис.
2	Амбулаторен и способен да се грижи за себе си, но не е в състояние да извършва каквато и да е трудова дейност. Прекарва на легло по-малко от 50% от часовете, когато е буден.
3	Много ограничен в грижите за себе си. Прекарва на легло повече от 50% от времето, когато е буден.
4	Тежко болен. Напълно зависим от околните. Прекарва на легло 100% от времето.
5	Умрял.

Скала за общото състояние на Карнофски

Критерии за оценка на KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS в (%)

Способен да извършва обичайната си активност и да се труди; не се нуждае от специални грижи.	100	Нормално състояние, няма оплаквания и симптоми; няма доказателства за болест. Здрав.
	90	Способен да извършва нормалната за него активност; наличие на малки оплаквания и симптоми на съществуващото заболяване.
	80	Трудно извършва нормалната за него активност; на лице са симптоми и оплаквания предизвикани от заболяването.
Не е в състояние да се труди. Може да	70	Може да се грижи за себе си. Не е в

живее в домашни условия и да удовлетворява повечето от персоналните си нужди; количеството на необходимата помощ варира.		състояние да извършва характеристиките за него дейности, а също и да се труди активно.
	60	В някои случаи се нуждае от помощ и подкрепа, но като цяло е в състояние да се грижи сам за себе си и да удовлетворява повечето от своите потребности.
	50	Нуждае се от значителна помощ и подкрепа и от чести медицински грижи.
Не е в състояние да се грижи за себе си. Нуждае се от специализирани болнични или еквивалентни на тях грижи. Болестта може бързо да прогресира.	40	Инвалидизиран болен. Нуждае се от специални грижи, помощ и подкрепа.
	30	Тежко болен и тежко инвалидизиран болен. Желателно е хоспитализирането на болния, независимо че смъртта не е непосредствена.
	20	Много тежко болен. Болният се нуждае от провеждането на активно поддържащо лечение. Фаталния край е много вероятен.
	10	Терминален болен. Фаталния край бързо приближава. Смъртта е предстояща и неизбежна.
	0	Смърт

С. Запознаване с настоящите оплаквания на пациента

1. Болка

Пациентът прави детайлно описание на болковия синдром.

Анамнезата на болковия синдром е ключът към правилната оценка на болката на пациента и избора на правилна терапевтична схема.

- Трябва да се зададат стандартни въпроси за локализацията, продължителността, ирадиацията на болката и факторите, които я засилват или облекчават.

- Трябва да се отговори на редица важни допълнителни въпроси:

- Характер на болката, описан от пациента
- Има ли типични белези на ноцицептивна или невропатична болка?
- Какъв е резултатът от прилаганата досега аналгетична терапия?
- Какви са били страничните ефекти и как са овладяни?
- Воден ли е дневник или записки за историята на болковия синдром?
- Съществува ли у пациента страх или предубеждение от употребата на аналгетици?
- Как разбира и приема заболяването си?
- Съществуват ли социални, фамилни или културни особености, които имат връзка с болката и нейното лечение?

2. Критерии за оценка на болката

Етиологични:

- от тумора;
- от противотуморното лечение;
- от други причини.

Патофизиологични:

- ноцицептивна соматична;
- ноцицептивна висцерална;
- невропатична;
- идиопатична.

Болкови синдроми

Лезии на соматични и висцерални структури:

- на кости и стави;
- на коремни органи;
- На меки тъкани

Лезии на нервна тъкан:

- периферни нерви;
- радикулопатия или синдром на кауда еквина;
- плексопатия;
- краниална невропатия;
- интракраниална хипертензия (главоболие).

3.Обективизиране интензитета на болката.

За обективизиране интензитета на болката могат да се използват:

Вербални аналогови скали - ефективен и лесен метод

- NRS – цифрова скала пациентът определя силата на своята болка като използва цифрите от 1 до 10, като 1 (едно) означава липса на болка, а 10 (десет) – най- силна болка;
- може да се използва и петстепенна описателна скала: 1- слаба, 2- умерена, 3- силна, 4- много силна и 5 -възможно най - силна болка;.

Визулни аналогови скали - Цифрово, цветово или картинно изображение на аналогова скала за оценка на болката.

VAS = |-----|
0 10

Между различните системи за оценка има добра корелация:

VAS = |-----|
NRS = 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Описат. = няма силна възможно най-силната
скала болка болка болка

Изборът на аналогова скала зависи от възрастта, интелектуалните особености или психоемоционалното състояние на пациента

Определя се вида на болката, като се използва описанието на болния. По възможност схематично се отбелязва мястото на болката.

В индивидуалния план се описват болката съобразно механизма на възникване (ноцицептивна, невропатична) и нейния интензитет. Целта е да бъде максимално ясна аргументацията за предпочетения начин на обезболяване.

Мнемонична схема за оценка на болката:

O	Onset	Начало	Кога е започнала болката? Колко време е продължила? Колко често се появява?
P	Provoking and Palliating factors	Провокиращи и облекчаващи фактори	Кое предизвиква болката? Кое облекчава и кое влошава болката?
Q	Quality	Качество	Как болния чувства болката? Може ли да опише, какво усеща?
R	Region, radiating	Регион на болката и излъчване (иридиация)	Къде боли? Излъчва ли се и накъде?
S	Severity	Интензивност	Колко силно боли от 0 до 10, където 0 означава липса на болка, а 10 означава непоносима болка? Сега в момента? Колко е била най-силната болка през изминалото денонощие, а най-слабата? Обичайно, колко силна е била болката през изминалото денонощие? Притеснен ли е пациента от болката? Има ли други симптоми или оплаквания?
T	Treatment	Лечение	Какви медикаменти и методи на лечение използва в момента за контрол и лечение на болката? Ефективно ли е приложеното лечение? Изпитва ли някакви странични ефекти при провежданото лечение? Какви други лекарства и методи на лечение са прилагани в миналото?
U	Understanding	Разбирания и заблуди, влияние на болката	Какво, според болния, е предизвикало болката? Как болката влияе върху живота на болния? А върху семейството му? Склонен ли болният да приема опиоидни аналгетици?
V	Values	Ценности	Каква е целта на болния при лечението на болката? Какво е приемливото ниво на облекчаване на болката като използва скалата където 0 означава липса на болка, а 10 непоносима болка? Има ли други възгледи и чувства, които са предизвикани или са свързани с болката и които са важни за болния и неговото семейство?

4. Оценка на симптомите

В терминалния стадий на онкологичното заболяване е възможна поява на редица симптоми, резултат от авансиране на туморния процес или от проведеното лечение. За да се постигне по-високо качество на живот на пациента е необходимо максимално повлияване на симптомите. Използват се вербални или визуални аналогови скали за оценка на интензитета на симптомите.

Мнемонична схема за оценка на симптомите:

O	Onset	Начало	Кога се е появил симптома? Колко време е продължил? Колко често се появява?
P	Provoking and Palliating factors	Провокиращи и облекчаващи фактори	Какво го предизвиква? Какво го облекчава и какво влошава неговото протичане?

Q	Quality	Качество	Какво чувства болния ? Може ли да опише, какво усеща?
R	Region, radiating	Регион на болката и излъчване (иридиация)	Къде се усеща? Излъчва ли се (разпространява ли се) и накъде?
S	Severity	Интензивност	Каква е силата (интензивността) на симптома от 0 до 10, където 0 означава липса на симптома, а 10 означава възможно най-интензивен симптом? Сега в момента? Каква е била най-голямата интензивност на симптома през изминалото денонощие, а най-слабата? Притеснен ли е пациента от симптома? Има ли други симптоми или оплаквания?
T	Treatment	Лечение	Какви медикаменти и методи на лечение на симптома използва в момента за лечението на симптома? Ефективно ли е приложеното лечение? Изпитва ли някакви странични ефекти при провежданото лечение? Какви други лекарства и методи на лечение са прилагани в миналото?
U	Understanding	Разбирания и заблуди, влияние на болката	Каква, според болния, е причината за симптома? Как симптома влияе върху живота на болния? А върху семейството му?
V	Values	Ценности	Каква е целта на болния при лечението на този симптом? Какво е приемливото ниво на облекчаване като използва скалата където 0 означава липса на симптома, а 10 възможно най-голямата интензивност? Има ли други възгледи и чувства , които са предизвикани или са свързани със симптома и които са важни за болния и неговото семейство?

В индивидуалния план се отбелязват както симптомите и техния интензитет, така и тяхното повлияване.

Особено внимание се обръща на двигателната активност на пациента, необходимостта от третиране на декубитални рани, психическото състояние и социалния статус. При необходимост се осъществява връзка с регионалния център за социални грижи.

5. Разяснение на индивидуалния план на пациента и семейството му.

За да бъде ефективно обучението на пациента и семейството, е необходимо:

- да се разговаря на достъпен език, съобразен с нивото на образование и култура на пациента;
- да се осигури достатъчно време за разговор в спокойна за пациента обстановка;
- да се опишат причините за болката и/ или симптомите и възможните методи и степен на повлияване;
- да се изяснят очакванията на пациента и семейството, като целта на обучението е те да бъдат съобразени и съпоставими с реалността при спазване на основните ценности на палиативните грижи.

КП № 254 ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РАННА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ОСТРИЯ СТАДИЙ НА ИСХЕМИЧЕН И ХЕМОРАГИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ С ОСТАТЪЧНИ ПРОБЛЕМИ ЗА ЗДРАВЕТО

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ДО 20 ДЕНА ГОДИШНО

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Забележка: Рубриките Z40—Z54 са предназначени за кодиране на причините, даващи основание за получаване на медицинска помощ. Те могат до бъдат използвани в случаите, когато болните, лекували са по-рано по повод на някакво заболяване или травма, получават последваща или профилактична помощ или помощ, необходима за оздравяване или стабилизиране на резултатите от лечението, за лечение на остатъчни явления или предотвратяване на рецидиви.

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.1 Друг вид физиотерапия

Лечебна и коригираща гимнастика

Реконвалесценция

Забележка: Рубриките Z40—Z54 са предназначени за кодиране на причините, даващи основание за получаване на медицинска помощ. Те могат до бъдат използвани в случаите, когато болните, лекували са по-рано по повод на някакво заболяване или травма, получават последваща или профилактична помощ или помощ, необходима за оздравяване или стабилизиране на резултатите от лечението, за лечение на остатъчни явления или предотвратяване на рецидиви.

Не включва: последващо изследване при медицинско наблюдение след лечение (Z08—Z09)

Z54.8 Реконвалесценция след друго лечение

Субарахноидален кръвоизлив

Включва: руптура на мозъчна аневризма

Не включва: последици от субарахноидален кръвоизлив (I69.0)

I60.0 Субарахноидален кръвоизлив от сифона и бифуркацията на каротидната артерия

I60.1 Субарахноидален кръвоизлив от средната мозъчна артерия

I60.2 Субарахноидален кръвоизлив от предната свързваща артерия

I60.3 Субарахноидален кръвоизлив от задната свързваща артерия

I60.4 Субарахноидален кръвоизлив от базилярната артерия

I60.5 Субарахноидален кръвоизлив от вертебралната артерия

I60.6 Субарахноидален кръвоизлив от други интракраниални артерии

Множествено засягане на интракраниални артерии

I60.7 Субарахноидален кръвоизлив от интракраниална артерия, неуточнен

Руптура на (вродена) гроздовидна аневризма БДУ

Субарахноидален кръвоизлив от:

- мозъчна

- свързваща артерия БДУ

I60.8 Друг субарахноидален кръвоизлив

Менингеален кръвоизлив

Руптура на мозъчен артериовенозен дефект

Вътремозъчен кръвоизлив

Не включва: последици от вътремозъчен кръвоизлив (I69.1)

I61.0 Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, субкортикален

Дълбок вътремозъчен кръвоизлив

I61.1 Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, кортикален

Кръвоизлив в мозъчен дял

Повърхностен вътремозъчен кръвоизлив

I61.2 Вътремозъчен кръвоизлив в хемисфера, неуточнен

I61.3 Вътремозъчен кръвоизлив в мозъчния ствол

- 161.4 Вътремозъчен кръвоизлив в малкия мозък
- 161.5 Вътремозъчен кръвоизлив в мозъчно стомахче
- 161.6 Вътремозъчен кръвоизлив с множествена локализация
- 161.8 Друг вътремозъчен кръвоизлив

Мозъчен инфаркт

Включва: оклузия и стеноза на церебрални и прецеребрални артерии, предизвикващи мозъчен инфаркт

Не включва: последици от мозъчен инфаркт (169.3)

- 163.0 Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на прецеребрални артерии
- 163.1 Мозъчен инфаркт, причинен от емболия на прецеребрални артерии
- 163.2 Мозъчен инфаркт, причинен от неуточнена оклузия или стеноза на прецеребрални артерии
- 163.3 Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на церебрални артерии
- 163.4 Мозъчен инфаркт, причинен от емболия на церебрални артерии
- 163.5 Мозъчен инфаркт, причинен от неуточнена оклузия или стеноза на церебрални артерии
- 163.6 Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на мозъчна вена — непигогенна
- 163.8 Друг мозъчен инфаркт

Код Z54.8 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за продължаващо лечение след мозъчен инсулт. Като втора диагноза **задължително** се поставя съответната диагноза (код) от рубрика I 60, I 61, I 63.

Пакет дейности, които лечебното заведение осигурява на пациентите

Организиране и контрол на диагностично-лечебния процес
Снемане на анамнеза, общ и локален статус
Определяне на кръвна група
Назначаване на кръв и биопродукти
Извършване на кръвопреливане
Запознаване с медицинската документация на пациента
Преценка на клиничното поведение при всеки конкретен пациент и разработване на лечебно-диагностичен план
Провеждане на диагностично-лечебни процедури, които се осъществяват от лекар с налична медицинска апаратура и оборудване
Назначаване на контролни медико-диагностични изследвания и оценка на техните резултати
Назначаване на лекарствена терапия и диета
Извършване на контролни прегледи по време на болничния престой
Преценка на състоянието и вземане на решение за изписване
Медицинска експертиза на работоспособността
Осигуряване на необходимите документи при изписване – епикриза, рецепта и болничен лист; направление №7 (бл.обр. МЗ-НЗОК) за насочване към лечебно заведение за рехабилитация
Ежедневни грижи за болния
Следи спазването на режим, диета, лекарства, хигиена
Рутинни наблюдения (температура, пулс, диуреза, АН)
Изпълнение на назначенията и организиране на изследванията
Подготовка на болния за вземане на биологичен материал, вземане и организиране на транспорта му
Осигуряване на траен периферен венозен път
Поставяне на инжекции
Венозни инфузии
Извършване на тоалет, дезинфекция, клизма на пациента
Планиране на кръв и кръвни продукти
Инфузия на кръв и кръвни продукти
Контрол на отделянията – дренажи, сонди, катетър
Асистиране на лекаря при извършвани от него диагностично-лечебни процедури

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧЕН ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ), КОНСУЛТАЦИЯ И ОЦЕНКА

Изключва:

психиатричен диагностичен преглед (интервю) - 94.11-94.19

89.01 ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА ПРИ ПОСТЪПВАНЕ НА ПАЦИЕНТА

Анамнеза

Снемане на физикален статус на всички органни системи и оценка

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на старееене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

92001-00 Друга физиологична оценка

Общ физикален преглед

Преглед на новородено

Включва: базови физикални измервания:

- кръвно налягане
- височина/дължина
- температура
- тегло

Не включва: тестване за развитие (96184-00 [1824])

физикален преглед като част от генетична оценка (96035-00 [1824])

89.03 ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА ПРИ ВЪЗНИКВАНЕ НА НОВ ЗДРАВЕН ПРОБЛЕМ

Анамнеза и оценка на нов здравен проблем

89.04 КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА ПО ВРЕМЕ НА БОЛНИЧНИЯ ПРЕСТОЙ

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка

}

Консултация

}

Оценяване

}

Интервю

}

БДУ

89.05 ДИАГНОСТИЧЕН ПРЕГЛЕД И ОЦЕНКА

Всички необходими инструментални и апаратни медико-диагностични изследвания (различни от включените в 90.59), които лекарят извършва при наличието на съответната апаратура и преценка на необходимостта за извършване като се посочва броя и вида на извършените изследвания

89.07 ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ, ИЗВЪРШВАНИ ОТ ЛЕКАР

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96067-00 Хранителни/диетични консултации или образование

Не включва: превантивна консултация или обучение (96066-00 [1867])

96072-00 Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение

Забележка: Медикаментозна консултация или обучение включва съвет за действие/ефект (странични или други) на лекарствата, върху управлението на лекарствения режим и върху изписването на медикаменти. Включва също съвет за предпазване от странични лекарствени ефекти и осигуряване на обучителни материали относно медикаментозното лечение. Този съвет може да бъде даден на клиентите или на други доставчици на услуги.

Не включва: консултация или обучение за системите за доставка на медикаменти (96071-00 [1867])

съвети или обучение при привикване към субстанции (96073-00 [1867])

89.08 ДРУГА КОНСУЛТАЦИЯ

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка	
96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване
Оценка	}
Консултация	}
Оценяване	} БДУ
Интервю	}
ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО	
рентгеново изследване на гръден кош БДУ	
87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ	
рентгеново изследване на:	
бронхи, БДУ	
бял дроб, БДУ	
диафрагма, БДУ	
медиастинум, БДУ	
сърце, БДУ	
трахея, БДУ	
Дейностите по тези два кода са обхванати от код:	
Друга рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош
Включва:	бронх диафрагма сърце бял дроб медиастинум
Не включва:	такава на:
	• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
	• гръдна кост (58521-00 [1972])
	• гръден вход (58509-00 [1974])
	• трахея (58509-00 [1974])
89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА	
Химично изследване на урина	
Микроалбуминурия	
По преценка се извършват и:	
Посявка на урина	
Бъбречен клирънс	
1932	Изследвания на урината
91920-12	Химично изследване на урина
pH	
Белтък	
Билирубин	
Уробилиноген	
Глюкоза	
Кетони	
Относително тегло	
Нитрити	
Левкоцити	
Кръв	
91920-03	Изследване за албумин в урината
Микроалбуминурия	
по преценка:	
91920-02	Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност
по преценка:	
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА	
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
Не включва: амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])	
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])	

11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ] <i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)
ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ	
Изключва: електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!	
**89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ	
Мониторинг на съдово налягане	
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане
**89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ	
11600-02	Мониториране на централно венозно налягане
**89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ	
1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
**89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ	
13311-00	Измерване на газове на смесена венозна кръв
89.7 ОБЩО ФИЗИЧЕСКО ИЗСЛЕДВАНЕ медицински грижи, осъществявани от специалист по здравни грижи	
Физиологична оценка	
92001-00	Друга физиологична оценка
Общ физикален преглед	
Преглед на новородено	
<i>Включва:</i> базови физикални измервания: <ul style="list-style-type: none"> • кръвно налягане • височина/дължина • температура • тегло 	
<i>Не включва:</i> тестване за развитие (96184-00 [1824]) физикален преглед като част от генетична оценка (96035-00 [1824])	
89.09 ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ	
МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА	
90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ	
1926 Микробиологични изследвания	
92184-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност
МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ	
90.52 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА	
91937-01	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура
90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ	
91937-02	Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност
МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ПОВЪРНАТИ МАТЕРИИ	
90.89 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ПОВЪРНАТИ МАТЕРИИ	
91908-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност
МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ	
90.93 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ	
91919-05	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за култура и чувствителност

90.99 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - ДРУГО ИЗСЛЕДВАНЕ	
91919-04	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и/или изпражнения за култура
91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ	
1929	Вирусологични изследвания
91911-29	Други серологични изследвания
91.69 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН	
1927	Морфологични изследвания
91914-11	Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и /или кожни лезии
МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ	
90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ	
Клиничко-лабораторните изследвания се извършват по преценка и в зависимост от състоянието на пациента	
1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-05	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване
91910-06	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-08	Изследване на време на кръвене
91913-04	Изследване на време на съсирване
91910-09	Изследване на протромбиново време
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (APTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
91910-40	Изследване за серумна електрофореза и лекарствено мониториране
91910-42	Електрофореза на хемоглобина
91913-01	Изследване на тромбоцити
91910-43	Определяне на антитромбоцитни антитела
91910-47	Изследване на еритропоетин
ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ	
**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА	
1820	Физиологична оценка
96192-00	Функционална оценка
**93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА	
Физиологична оценка	
96019-00	Биомеханична оценка Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване) Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност) Мобилност/анализ на походка Мускулоскелетна оценка Оценка на стоежа <i>Не включва:</i> оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ**

96019-00 Биомеханична оценка
Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
Мобилност/анализ на походка
Мускулоскелетна оценка
Оценка на стоежа
Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ**

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

****93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

****93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)**

измерване на обиколка
измерване обиколка на череп

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен\независим живот

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности
Оценка на:
• къпане/душ
• миене на зъби
• обличане [дрехи]
• хранене
• изхранване
• функционална комуникация
• чистене
• мобилност в средата
• тоалет
• измиване на косата
Не включва: оценка на:
• стареене (96023-00 [1824])
• хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
• поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
• поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

***** 00.09 ДРУГ ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

Изключва:

ултразвуково фрагментиране на уринарни камъни(59.95)
перкутанна нефростомия с фрагментация(55.04)
друга топлинна терапия(93.35)
трансуретрална (ултразвуков контрол) лазерна простатектомия(60.21)

Терапии с използване на агенти, неклаифицирани другаде	
96154-00	Терапевтичен ултразвук <i>Не включва:</i> диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])
ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ	
*93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ	
1908 Други терапевтични интервенции	
96061-00	Пасивни упражнения
*93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ	
Умения, придобити по време на движение	
	Двигателна терапия Работа с нарастваща натовареност/трудни условия <i>Включва:</i> оценка на прогреса <i>Забележка:</i> Тренинг, включващ умения, изискващи асистирание или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.
96115-00	Терапия с упражнение на лицеви мускули/темпоромандибуларни стави
96116-00	Терапия с упражнение, очни мускули
96117-00	Терапия с упражнение, езофагеални мускули Тренинг на гълтателни умения
96118-00	Терапия с упражнение, раменна става
96119-00	Терапия с упражнение, гръден кош или коремни мускули
96120-00	Терапия с упражнение, гръбни или шийни мускули Двигателна терапия на мускули, поддържащи гръбнака [шиен] [лумбален] [гръден]
96121-00	Терапия с упражнение, мускули на ръцете Възстановително обучение на горен крайник
96122-00	Терапия с упражнение, лакътна става
96123-00	Терапия с упражнение, мускули на ръце, китка или стави на пръсти
96124-00	Терапия с упражнение, тазобедрена става
96125-00	Терапия с упражнение, мускули на тазовото дъно
96126-00	Терапия с упражнение, мускули на долен крайник
96127-00	Терапия с упражнение, колянна става
96128-00	Терапия с упражнение, мускули на стъпало, глезен или стави на пръсти на крак
96129-00	Терапия с упражнение, цяло тяло Двигателна терапия БДУ Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване
*93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА	
1908 Други терапевтични интервенции	
96193-00	Упражнения срещу съпротива
*93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ	
96162-00	Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклаифицирани другаде Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана Точково стимулиране, проникване или седираща терапия <i>Забележка:</i> Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. <i>Включва техники като:</i> <ul style="list-style-type: none"> • акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката • разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани <i>Не включва:</i> манипулация на става (50115-00 [1905]) масаж: <ul style="list-style-type: none"> • сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890]) • простата (92131-00 [1904]) • ректум (92094-00 [1899])
*93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ	

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА- ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ***93.21 МАНУАЛНА И МЕХАНИЧНА ТРАКЦИЯ****Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване**

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

93.22 ТРЕНИРАНЕ НА ХОДЕНЕ И ПОХОДКА*Умения, придобити по време на движение**

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение
Разходка и тренинг на походка
Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение
- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка

Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga

Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])

тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване
Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода
- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])

такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

***93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ**
позиционно лечение

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.24 ТРЕНИРАНЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ПРОТЕЗНО УСТРОЙСТВО И УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ**
трениране на ходене с патерици**Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот**

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Двигателен тренинг с помощни средства

Тренинг на умения в:

- поставяне на превръзки и бандажи
- системи за поставяне на медикаменти

Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж[1878])

Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва подпомагащи помощни средства.

Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

***93.25 ФОРСИРАНО ИЗПРАВЯНЕ НА КРАЙНИК**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

***93.29 ДРУГА ФОРСИРАНА КОРЕКЦИЯ НА ДЕФОРМАЦИИ**

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.31 ПАСИВНИ УПРАЖНЕНИЯ В БАСЕЙН**

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидроилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.32 ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВАНА (БАСЕЙН)**

***93.33 ДРУГА ХИДРОТЕРАПИЯ**

хидро-балнеотерапевтични процедури:

подводно струев масаж

обикновени вани с питейна или минерална вода /с или без медикаменти/

частична вана /вкл. дву- или четирикамерна, вана по хауфе

хидрогальванична вана

перлена вана

водолечение в открит или закрит басейн

частични кални апликации

1908 Други терапевтични интервенции

96194-01 Подводно струев масаж

96194-00 Подводна гимнастика

93.34 ДИАТЕРМИЯ (ЛЕЧЕНИЕ С ВЧТ, УВЧ, СВЧ)*1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде**

96211-00 Прилагане на диатермични токове

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

акупунктура с димящи игли

горещи тампони

хипертермия БДУ

инфрачервена светлина

загряване с димящи треви

парафинови апликации

компреси с луга

Изключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия

93.38 КОМБИНИРАНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ БЕЗ СПОМЕНАВАНЕ НА КОМПОНЕНТИТЕ**93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация – стабилен, лабилен метод:

терапия с нискочестотни токове

терапия със средночестотни токове

магнитотерапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с високочестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА**Изключва:**

измиване на рана - 96.58-96.59

***93.52 ПРИЛАГАНЕ НА ПОДКРЕПА ЗА ШИЯ**

прилагане на:

шийна яка

жилетка тип "минерва"

пластична шийна поддръжка

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.53 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ФИКСИРАЩА ПРЕВРЪЗКА**

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или

адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНА**

пластична шина

шина-корито

лумбостат

Изключва:

периодонтска шина - 24.7

1870

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки
изкуствен [протезен] крайник(ци)
подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
• игра/свободно време
• продуктивност
• грижи за себе си/поддържане
слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
превръзки
подпори
скоби
гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
корсет
патерици
превръзки (Velpeau)
еластичен чорап(и)
електронен уред за походка
електротакилна/вибротакилна помощ
обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
устройство за променливо налягане
системи за поставяне на медикаменти
шийни укрепващи средства [шийна яка]
ортеза БДУ
успоредни пръчки
пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдвопневматично устройство]
ортези БДУ
релси
ребрен колан
седалка
гърбначно подпомагане
шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
бинтов бандаж
поддържаща рамка
термопластична шина (динамична) (статична)
зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
бастун
подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Алфавитния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

47708-00 Прилагане на гипсов корсет

Не включва: такава със:

- затворено наместване на фрактура/луксация на гръбнак (47690-00, 47693-00 [1387])
- имобилизация на фрактура/луксация на гръбнак (виж блок [1381])

*93.57 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ПРЕВРЪЗКА НА РАНА

Превръзка на друга рана

30055-00 Превръзка на рана

Смяна на превръзка

Подмяна тампонада на рана или дрен

Включва: отстраняване на конци

Не включва: повторно въвеждане на дренажна тръба при абсцес на мека тъкан (30225-00 [1554])
такава при изгаряне (30010-00, 30014-00 [1600])

*93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

еластични чорапи

устройство за интермитиращо налягане

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

*93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ

занимателна терапия

игрова терапия

Изключва:

игрова психотерапия - 94.36

1908 Други терапевтични интервенции

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия

Занимателна терапия

Игрова терапия

*93.83 ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕРАПИЯ

терапия подготвяща за ежедневна активност

Изключва:

трениране за ежедневна активност на слепец - 93.78

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа

- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утешняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

***93.85 ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

защитена професия
професионална:
оценка
ретрениране
трениране

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утешняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Позиционно лечение – рехабилитационни процедури, включващи поставяне на определена част или цялото тяло в определена (анталгична) позиция, която се поддържа с допълнителни средства и облекчава мускулния дисбаланс.

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за шофьор

Тренинг за умения БДУ

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер

Овлажняваща терапия

***93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ**

Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

Включва: 100% оксигенация
тази при рана

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

***96.33 СТОМАШНА ПРОМИВКА**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

14200-00 Стомашна промивка

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

***96.34 ДРУГА ПРОМИВКА ПРЕЗ (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92037-00 Промивка на назогастрална сонда

***96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНЕ СЪС СОНДА**

Приложение на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***96.36 ПРОМИВКА НА ГАСТРОСТОМА ИЛИ ЕНТЕРОСТОМА**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92073-00 Промивка на гастростомия или ентеростомия

***96.37 РЕКТАЛНА КЛИЗМА (ИНФУЗИЯ)**

***96.39 ДРУГА ТРАНСАНАЛНА КЛИЗМА**

ректална промивка

Изключва:

намаляване на инвагинация на храносмилателния тракт с йонизираща радиационна клизма – 96.29

92077-00 Друга ректална промивка

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ НА ДРУГИ ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ И ПИКОВО-ПОЛОВИ ОРГАНИ

***96.41 ПРОМИВКА НА ХОЛЕЦИСТОСТОМА И ДРУГ БИЛИАРЕН ТРЪБЕН ДРЕН**

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92096-00 Промивка на холецистостомия или друга жлъчна тръба

***96.42 ПРОМИВКА НА ПАНКРЕАТИЧЕН ТРЪБЕН ДРЕН**

92074-00	Промивка на панкреасна тръба
*96.43	ИНСТИЛАЦИЯ В ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ, ОСВЕН ВЪВЕЖДАНЕ НА ХРАНА В СТОМАХА
92075-00	Гастроинтестинално вливане, изключващо хранене през стомашна сонда
*96.45	ПРОМИВКА НА НЕФРОСТОМА И ПИЕЛОСТОМА
Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система	
92099-00	Промивка на нефростомия или пиелостомия
*96.46	ПРОМИВКА НА УРЕТЕРОСТОМА И УРЕТРАЛЕН КАТЕТЪР
92100-00	Промивка на уретростомия или уретерален катетър
*96.47	ПРОМИВКА НА ЦИСТОСТОМА
92102-00	Промивка на цистостомия
*96.48	ПРОМИВКА НА ДРУГ ПОСТОЯНЕН УРИНАРЕН КАТЕТЪР
92101-00	Промивка на друг постоянен уринарен катетър
ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ	
96.53	ПРОМИВКА НА НОСНИ ПЪТИЩА
Терапевтични интервенции на очи, уши, нос, уста и гърло	
92029-00	Промивка на носни пътища
*96.55	ТОАЛЕТ НА ТРАХЕОСТОМА
Други терапевтични интервенции на дихателна система	
96157-00	Неинцизионен дренаж на дихателни пътища
	Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)
	Постурален дренаж
	Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)
	<i>Включва:</i> активен цикъл от дихателни техники [ACBT]
	техника на форсирана експирация [FET]
	с използване на техники/устройства като:
	• перкусия
	• разклащане
	• вибратор
	<i>Забележка:</i> Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията
	<i>Не включва:</i> такава, включваща интубация (виж блок [568])
*96.56	ДРУГА ПРОМИВКА НА БРОНХ И ТРАХЕЯ
<i>Изключва:</i>	
диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (BAL) - 33.24	
цялостен белодробен лаваж – 33.99	
96157-00	Неинцизионен дренаж на дихателни пътища
	Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)
	Постурален дренаж
	Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентилация)
	<i>Включва:</i> активен цикъл от дихателни техники [ACBT]
	техника на форсирана експирация [FET]
	с използване на техники/устройства като:
	• перкусия
	• разклащане
	• вибратор
	<i>Забележка:</i> Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията
	<i>Не включва:</i> такава, включваща интубация (виж блок [568])
*96.57	ПРОМИВКА НА СЪДОВ КАТЕТЪР
Други терапевтични интервенции	
92195-00	Промивка на катетър, неклассифицирана другаде
*96.58	ПРОМИВКА НА РАНЕВИ ДРЕНАЖ
92195-00	Промивка на катетър, неклассифицирана другаде
*96.59	ДРУГА ПРОМИВКА НА РАНА
	почистване на рана БДУ
<i>Изключва:</i>	
дебридан - 86.22, 86.27-86.28	
Друг дебридан на кожа и подкожна тъкан	
90686-01	Неексцизионен дебридан на кожа и подкожна тъкан
	Неексцизионен дебридан на:
	• инфекция
	• язва
	• рана

Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:

- четкане
- иригация (под налягане)
- триене
- миене

Аспирационна вакумираща превръзка

***96.6 ЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

Приложение на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

НЕОПЕРАТИВНА СМЯНА НА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН УРЕД

97.01 СМЯНА НА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА ИЛИ ЕЗОФАГОСТОМНА СОНДА

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

92078-00 Подмяна на (назо-)гастрална или езофагостомна тръба

97.02 СМЯНА НА ГАСТРОСТОМНА ТРЪБА

30482-00 Повторно вкарване на перкутанна ендоскопска гастростомна [PEG] тръба

Подмяна на перкутанна ендоскопска гастростомна [PEG] тръба

97.03 СМЯНА НА ТРЪБА ОТ ЕНТЕРОСТОМНО УСТРОЙСТВО НА ТЪНКО ЧЕРВО

92079-00 Подмяна на тръба или ентеростомно устройство на тънки черва

97.04 СМЯНА НА ТРЪБА ИЛИ ЕНТЕРОСТОМНО УСТРОЙСТВО НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

92080-00 Подмяна на тръба или ентеростомно устройство на дебело черво

97.05 СМЯНА НА СТЕНТ (ДРЕНАЖ) В БИЛИАРЕН ИЛИ ПАНКРЕАТИЧЕН КАНАЛ

30451-01 Друг вид премахване на жлъчен стент

НЕОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБНО УСТРОЙСТВО ОТ ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

97.51 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ГАСТРОСТОМНА ТРЪБА

30478-08 Изваждане на гастростомна тръба

Изваждане на:

- неендоскопски гастростомен бутон
- перкутанна ендоскопска гастростомна [PEG] тръба

Не включва: тези с подмяна на:

- неендоскопски гастростомен бутон (30483-00 [870])
- перкутанна ендоскопска гастростомна тръба (30482-00 [870])

97.52 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБА ОТ ТЪНКО ЧЕРВО

92083-00 Премахване на тръба от тънки черва

97.53 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБА ОТ ДЕБЕЛО ЧЕРВО ИЛИ АПЕНДИКС

92084-00 Премахване на тръба от дебело черво или апендикс

97.54 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ХОЛЕЦИСТОСТОМНА ТРЪБА

92098-00 Премахване на холецистостомна тръба

97.56 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБА ИЛИ ДРЕН ОТ ПАНКРЕАС

92085-00 Премахване на панкреасна тръба или дрен

97.59 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО УСТРОЙСТВО ОТ ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

отстраняване на ректална тампонада

92086-00 Премахване на друго устройство от стомашно-чревния тракт

Изваждане на ректална тампонада

НЕОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБНО УСТРОЙСТВО ОТ ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

97.61 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПИЕЛОСТОМНА ИЛИ НЕФРОСТОМНА ТРЪБА

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

36650-00 Отстраняване на пиелостомна или нефростомна тръба

Не включва: такава с подмяна (36649-00 [1042])

97.62 ОТСТРАНЯВАНЕ НА УРЕТЕРОСТОМНА ТРЪБА ИЛИ УРЕТЕРАЛЕН КАТЕТЪР

92118-00 Премахване на уретеростомна тръба или уретерен катетър

Не включва: ендоскопски:

- изваждане на уретерен стент (36833-01 [1067])
- подмяна на:
- уретерен стент (36821-03 [1067])
- уретеростомна тръба (90367-00 [1069])

97.63 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЦИСТОСТОМНА ТРЪБА

92121-00 Премахване на цистостома

Не включва: такава с ендоскопска подмяна (36800-02 [1092])

97.64 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО ПИКОЧНО ДРЕНИРАЩО УСТРОЙСТВО

отстраняване на самозадържащ се уринарен катетър

92119-00 Премахване на друго уринарно дренажно устройство

Изваждане на постоянен уринарен катетър

Не включва: ендоскопски:

- изваждане на постоянен уринарен катетър (36800-03 [1090])
- изваждане на уретерен катетър (92118-00 [1902])
- подмяна на постоянен уринарен катетър (36800-01 [1090])

97.65 ОТСТРАНЯВАНЕ НА УРЕТРАЛЕН СТЕНТ

92120-00 Премахване на уретрален стент

97.69 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО УСТРОЙСТВО ОТ ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

92122-00 Премахване на друго устройство от уринарна система

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

99.03 ДРУГА ТРАНСФУЗИЯ НА ЦЯЛА КРЪВ

трансфузия:

кръв

хемодилуция

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-01 Приложение на цяла кръв

99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители
- гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*99.17 ИНЖЕКЦИЯ С ИНСУЛИН

Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.20 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЦИТЕН ИНХИБИТОР

глюкопротеинов (GP) IIb/IIIa инхибитор
GP IIb/IIIa инхибитор
GP IIb-IIIa инхибитор

Изключва:

инфузия на хепарин – 99.19

инжекция или инфузия на тромболитично вещество – 99.10

*99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)

99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА [BRM] КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ

антинеопластична имунотерапия
туморна ваксина
терапия с ниска доза интерлевкин-2 [IL-2]
интерлевкинова терапия

Изключва:

инфузия на висока доза интерлевкин-2 [IL-2]

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Дейностите по тези пет кода са обхванати в следващите 3

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен 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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен

агент

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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])

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

Кортикостероиди

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

Кортикостероиди

***99.24 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

*** 99.25 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХЕМОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ**

инжекция или инфузия на антинеопластичен агент

хемоемболизация

Изключва:

антинеопластична имунотерапия - 99.28

инжекция на радиоизотопи - 92.28

инжекция или инфузия на биологичен модулатор на отговора като антинеопластичен агент - 99.28

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен 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])

***99.27 ЙОНОФЕРЕЗА**

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Приложение на фармакологичен агент през отвор

Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент

Йонофореза

Топично }

Трансдермално } приложение на фармакологичен агент

Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

РАЗЛИЧНИ ФИЗИКАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

***99.81 ХИПОТЕРМИЯ (ЦЕНТРАЛНА) (ЛОКАЛНА)**

Изключва:

стомашно охлаждане - 96.31

стомашно замразяване - 96.32

такава инцидентна при отворена сърдечна хирургия - 36.92

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

- 22065-00 Студотерапия
Хипотермична терапия
Хипотермия на цяло тяло
Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.
Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)
дълбока хипотермия (22075-00 [642])
стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

*99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТЛИНА Актинотерапия

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

- 96160-00 Фототерапия, става
Ултравиолетова терапия на става
96161-00 Фототерапия, мека тъкан
Ултравиолетова терапия на меки тъкани

*99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ-ЛЕЧЕНИЕ С ВИДИМИ ЛЪЧИ, ЛАЗЕРТЕРАПИЯ

- 96155-00 Стимулираща терапия, неклассифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ
Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]
Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

*99.92 ДРУГА АКУПUNKТУРА Изключва: акупунктура с димящи игли

- 93173-00 Акупунктура

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум четири диагностични процедури за оценка на здравното състояние и минимум четири основни процедури.

Когато се налага използване на кодовете от блок 1923 се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

Когато се налага използване на кодовете от блок 1932, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Физикална и рехабилитационна медицина“

Клиничната пътека се изпълнява в лечебни заведения с разкрити легла за продължително лечение към клиника/отделение по нервни болести или отделение за продължително лечение с терапевтична насоченост и лекари със специалност по нервни болести и клиника/отделение по Физикална и рехабилитационна медицина с най-малко първо ниво на компетентност.

Допуска се клиничната пътека да се изпълнява в лечебни заведения с разкрити легла за рехабилитация в клиника/отделение по „Физикална и рехабилитационна медицина с III ниво на компетентност, в случай, че съответстват на изискванията за задължителни звена по т.2 на лечебното заведение, с изключение на означените с „*“ и необходими специалисти за изпълнение на пътеката по т.3

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 и 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, с изключение на т. 1.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по нервни болести с разкрити легла за продължително лечение или Отделение за продължително лечение с терапевтична насоченост
2. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина

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 е длъжно да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, с изключение на означените с „*“, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. Лаборатория за медико-диагностични изследвания по клинична лаборатория
2. Отделение по образна диагностика
3.* Лаборатория за медико-диагностични изследвания по микробиология
4.* Център/клиника/отделение/лаборатория по трансфузионна хематология

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- лекар със специалност по нервни болести на не повече от 30 разкрити легла за продължително лечение, при наличие на по-голям брой легла се осигурява по 1 лекар със специалност по нервни болести на 30 разкрити легла за продължително лечение

или

- лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина на не повече от 30 разкрити легла за продължително лечение, при наличие на по-голям брой легла се осигурява по 1 лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицинана 30 разкрити легла за продължително лечение.

В случай, че в лечебното заведение са разкрити над 30 легла за продължително лечение, както и легла за рехабилитация, специалистите, отговорни за грижите за пациентите на продължително лечение са различни от специалистите, които осигуряват леглата за рехабилитация.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Медицинска помощ по тази клинична пътека се предоставя на лежащо болни пациенти **непосредствено** след активно лечение по повод исхемичен или хеморагичен мозъчен инсулт с цел стабилизиране на постигнатия ефект от активното лечение.

Клиничната пътека са изпълнява еднократно на пациент, веднага след остър инцидент, по посочените неврологични диагнози.

Пациентът се хоспитализира с Направление бл.МЗ-НЗОК № 7 и епикриза, в която изрично е посочена клиничната пътека, по която е проведено активното лечение.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Продължително лечение и проследяване на състоянието на пациенти непосредствено след активно лечение по повод исхемичен или хеморагичен мозъчен инсулт, при които:

- има остатъчни обратими явления, представляващи проблеми за здравето и чието разрешаване не може да се осъществи в домашни условия;
- процесът на лечение не е приключил, но заболяването е след острата си фаза;
- състоянието на пациента не е застрашено с морфологични и функционални увреждания на жизненоважни органи и системи;
- жизнените параметри и лабораторните показатели показват тенденция към подобряване.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Клиничното поведение за лечението е съобразено с конкретното състояние на всеки пациент.

Диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен със състоянието на пациента и приложените до този момент диагностично-лечебни процедури.

В рамките на дейността по КП се извършват и необходимите процедури по физиотерапия и рехабилитация.

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 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.ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

- Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични).

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.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

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.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ЕПИКРИЗАТА ОТ ИЗПРАЩАЩОТО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ИЗ.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”;

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА - НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Мозъчно-съдовите заболявания включват различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозната част на мозъчното кръвообращение – исхемични мозъчни инсулти; мозъчни кръвоизливи (в мозъчното вещество) и/или в субарахноидното пространство (между мозъчните обвивки).

Сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата съвременност мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат както от високата заболяемост и леталитет, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето крие риск от недостатъчно и ефективно продължително медикаментозно лечение и своевременна и адекватна рехабилитация с оглед по-доброто ранно възстановяване на двигателните нарушения след прекарания остър мозъчен инсулт. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия общопрактикуващ лекар, с невролога от извънболничната помощ или лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяко изследване. Ако сте съгласен трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание или речеви нарушения), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

КП № 255 ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РАННА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ИНФАРКТ НА МИОКАРДА И СЛЕД СЪРДЕЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ДО 20 ДНИ ГОДИШНО

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър инфаркт на миокарда

Включва: инфаркт на миокарда уточнен като остър или с установена продължителност до 4 седмици (28 дена) или по-малко от началото му

Не включва: някои текущи усложнения след остър инфаркт на миокарда(I23.-)

- Инфаркт на миокарда:
- Стар (I25.2)
- Уточнен като хроничен или с установена продължителност над 4 седмици (над 28 дена) от началото му (I25.8)
- Повторен(I22.-)
- Постинфарктен миокарден синдром (I24.1)

I21.0 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- преден (предната стена) БДУ
- предно-върхов
- предно-латерален
- предно-септален

I21.1 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- диафрагмалната стена
- долен (долната стена) БДУ
- долно-латерален
- долно-заднен

I21.2 Остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации

Трансмурален инфаркт (остър):

- върхово-латерален
- базално-латерален
- висок латерален
- латерален (латералната стена) БДУ
- заден (истински)
- задно-базален
- задно-латерален
- задно-септален
- септален БДУ

I21.4 Остър субендокарден инфаркт на миокарда

Нетрансмурален инфаркт на миокарда БДУ

Постпроцедурни болести на органите на кръвообращението, неклассифицирани другаде

Не включва: следоперативен шок (T81.1)

I97.0 Посткардиотомен синдром

I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция

Сърдечна инсуфициенция след сърдечна операция
или сърдечна недостатъчност в резултат на наличието на сърдечна протеза

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.0 Рехабилитация при болест на сърцето

Реконвалесценция

Z54.8 Реконвалесценция след друго лечение

Наличие на сърдечни и съдови импланти и трансплантати

Z95.0 Наличие на кардиостимулатор

Не включва: поставяне и регулиране на кардиостимулатор (Z45.0)

Z95.1 Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат

Z95.2 Наличие на протеза на сърдечна клапа

Z95.3 Наличие на ксеногенна сърдечна клапа

Z95.4 Наличие на друг заместител на сърдечна клапа

Z95.5 Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат

Наличие на протеза на коронарната артерия

Състояние след коронарна ангиопластика БДУ

Z95.8 Наличие на други сърдечни и съдови импланти и трансплантати

Наличие на интраваскуларна протеза, НКД Състояние след периферна ангиопластика БДУ

Други след хирургични състояния

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42-Z51, Z54.-) следоперативни и следпроцедурни усложнения - виж Алфавитния указател

Z98.8 Други уточнени след хирургични състояния

Кодове Z50.0; Z54.8; Z95.0; Z95.1; Z95.2; Z95.3; Z95.4; Z95.5; Z95.8 и Z98.8 се използват задължително като водеща диагноза за да се покаже, че пациентът е приет за продължаване на постоперативно лечение или сред остър миокарден инфаркт, и/или за извършване на рехабилитационни процедури, за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва задължително да бъдат посочени тези от рубриците I21 и I97.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА РАДИОЛОГИЯ

87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална и/или трансезофагеална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

• използвайки:

- мапиране с цветен поток
- Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
- механично секторно сканиране
- трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ), ОЦЕНЯВАНЕ, КОНСУЛТАЦИЯ И ИЗСЛЕДВАНЕ

**89.41	СЪРДЕЧНО-СЪДОВ ТЕСТ С НАТОВАРВАНЕ (БЯГАЩА ПЪТЕЧКА)
Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
11712-00	Кардиоваскуларен стрес тест
**89.43	СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ С ВЕЛОСИПЕДЕН ЕРГОМЕТЪР
Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
11712-00	Кардиоваскуларен стрес тест
**89.44	ДРУГ СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ
талиум- стрес тест с или без трансезофагеален пейсмейкър	
Друга рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош
**89.52	ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)	
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ]
<i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода	
ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
89.50	АМБУЛАТОРНО СЪРДЕЧНО МОНИТОРИРАНЕ
аналогови устройства (тип Holter)	
Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]	
∇ 0042	
<i>Включва:</i> интерпретация и доклад за записите	
анализ, базиран на микропроцесор	
<i>Не включва:</i> такава с < 12 часа – пропусни кода	
11708-00	Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис
89.60	НЕПРЕКЪСНАТО ИНТРААРТЕРИАЛНО КРЪВНО-ГАЗОВО МОНИТОРИРАНЕ
инсерция на кръвно-газова мониторираща система и непрекъснато мониториране на кръвни газове чрез интраартериален сензор	
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-00	Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ
89.61	МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ
Мониторинг на съдово налягане	
∇ 0042	
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане
89.62	МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ
Мониторинг на съдово налягане	
∇ 0042	
11600-02	Мониториране на централно венозно налягане
**90.59	ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ
Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:	
Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, aPTT;	
Биохимични изследвания – чернодробни ензими, креатинин, кръвна захар, фибриноген;	
1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (aPTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
1924	Биохимична изследвания
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА****Физиологична оценка**

96192-00 Функционална оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА****Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка**

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ИНСЕРЦИЯ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ; ИНСЕРЦИЯ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА**

кодират също всяко поставяне или смяна на пейсмейкърно устройство - 37.80-37.87

Изключва:

имплантация или смяна на трансвенозен електрод в синус коронариус – 00.52

***37.78 ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ТРАНСВЕНОЗНА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА**

Изключва:

интраоперативен сърдечен пейсмейкър - 39.64

Поставяне на временен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

Поставяне на временен ендокарден пейсмейкър

Не включва: изпълнена във връзка със сърдечна хирургия – пропусни кода

38256-00 Поставяне на временен трансвенозен електрод в предсърдие

38256-01 Поставяне на временен трансвенозен електрод в камера

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ****93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ**

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

96061-00 Пасивни упражнения

****93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ****Умения, придобити по време на движение**

Двигателна терапия

Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване на кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96115-00 Терапия с упражнение на лицеви мускули/темпоромандибуларни стави

96116-00 Терапия с упражнение, очни мускули

96117-00 Терапия с упражнение, езофагеални мускули

Тренинг на гълтателни умения

96118-00 Терапия с упражнение, раменна става

96119-00 Терапия с упражнение, гръден кош или коремни мускули

96120-00 Терапия с упражнение, гръбни или шийни мускули

Двигателна терапия на мускули, поддържащи гръбнака [шиен] [лумбален] [гръден]

96121-00 Терапия с упражнение, мускули на ръцете

Възстановително обучение на горен крайник

96122-00 Терапия с упражнение, лакътна става

96123-00 Терапия с упражнение, мускули на ръце, китка или стави на пръсти

96124-00 Терапия с упражнение, тазобедрена става

96125-00	Терапия с упражнение, мускули на тазовото дъно
96126-00	Терапия с упражнение, мускули на долен крайник
96127-00	Терапия с упражнение, колянна става
96128-00	Терапия с упражнение, мускули на стъпало, глезен или стави на пръсти на крак
96129-00	Терапия с упражнение, цяло тяло
	Двигателна терапия БДУ
	Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

****93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА**

Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

****93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани другаде

Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

****93.18 ДИХАТЕЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

Обучение на умения за функции на телесната система

96138-00 *Включва:* оценка на прогреса

Двигателна терапия, дихателна система [дишане]

Възстановяване на белодробен обем (чрез ръчна хипервентилация)

Забележка: Упражнения за увеличаване на белодробен обем и гръдните движения и подпомагане изхвърлянето на секрети и/или да подобряване параметрите на дишането

****93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.36 СЪРДЕЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

Обучение на умения за функции на телесната система

96139-00 *Включва:* оценка на прогреса

Двигателна терапия, кардиореспираторна/сърдечно-съдова система

Програма за сърдечна рехабилитация

Забележка: Двигателна програма, насочена към достигане на максимална сърдечна и белодробна функция

****93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96152-00 Биофидбек

96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде

Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]

функционална електростимулация [FES]

интерферентна терапия [IFT]

транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана
Точково стимулиране, проникване или седраща терапия
Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

еластични чорапи

електронни гамаши

устройство за интермитиращо налягане

оксигенация на рана (хипербарно)

превръзка по Velpeau

стереотактична превръзка на глава

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96071-00 Консултация или обучение за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или екипировка
Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж блок [1870]
Не включва: тези с поставяне, изпробване, пригаждане или подмяна на други подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96092-00 [1870])

96076-00 Консултация или обучение за поддържане или възстановяване на здравето
Съвет за поддържане на здравословни дейности като:

- диагностично тестване/мониторинг (за състояния като ампутиционен чукал, астма, диабет)
- грижи за стъпало/крак (включва съвет за халукс валгус, язви или рани, основна хигиена на стъпало)
- управление на болест или състояние (напр. след придобито увреждане на мозъка)
- устна хигиена
- самоизследване (гърди) (гениталии)
- грижи за стома

Консултиране или обучение при възстановяване след болест БДУ
Не включва: консултиране, обучение при:

- помощни или адаптиращи устройства, помощно средство или оборудване (96071-00 [1867])
- пристрастяване към комар /залагания (96074-00 [1867])
- скръбни/загуба при смърт (96085-00 [1868])
- загуба на слуха или слухово разстройство (96068-00 [1867])
- управление на медикаментозно лечение (96072-00 [1867])
- привикване към субстанции (96073-00 [1867])
- загуба на зрение или очни нарушения (96069-00 [1867])
- гласови, речеви, лекота на говора или езика (96070-00 [1867])

хранително/диетично консултиране, обучение (96067-00 [1867])
превантивно консултиране, обучение (96066-00 [1867])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство,

	<p>помощно средство или оборудване</p> <p><i>Не включва:</i> поставяне на превръзка на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • изгаряне (виж блок [1600]) • рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601]) <p>ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ</p> <p>*99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ</p> <p><i>Изключва:</i></p> <p>инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11</p>
Приложение на фармакотерапия	
96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96200-09	<p>Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p>*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК</p> <p><i>Изключва:</i></p> <p>инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14</p>
Приложение на фармакотерапия	
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент
96203-02	Перорално прилагане на фармакологичен агент
*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО	
Приложение на фармакотерапия	
96199-09	<p>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент</p> <p>Прилагане на фармакологичен агент чрез:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <p><i>Кодирай също когато е направена:</i></p> <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]) <p><i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])</p>
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок- **Кодове на основни процедури по МКБ- 9КМ**. Основните процедури са означени с две звезди пред цифровия код. Тези с една звезда или без означение са препоръчителни или се отчитат, когато клиничното състояние е наложило изпълнението им. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП, като същевременно се изпълнява изискването, изписано под код 90.59 Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания: Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, aPTT; Биохимични изследвания – чернодробни ензими, креатинин, кръвна захар, фибриноген.

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.

Проведените диагностично лечебни методики и процедури задължително се отразяват в ИЗ, а физиотерапевтичните и ЛФК процедури във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I.УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология", от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия", от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

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

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

Лечебно заведение за болнична медицинска помощ, разкрило в структурата си легла за продължително лечение, обособени в самостоятелна структура или като част от структура за активно лечение.

Допуска се клиничната пътека да се изпълнява в лечебни заведения с разкрити легла за рехабилитация в клиника/отделение по „Физикална и рехабилитационна медицина с III ниво на компетентност, в случай, че съответстват на изискванията за задължителни звена по т.1 и т.2. и необходими специалисти за изпълнение на пътеката по т.3

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология с работещи двама лекари по ФТР в лечебното заведение или Кардиохирургия с работещи двама лекари по физикална и рехабилитационна медицина в лечебното заведение, или

Клиника/отделение по вътрешни болести със структура по кардиология с работещи двама лекари по физикална и рехабилитационна медицина в лечебното заведение, или Клиника /отделение по физикална и рехабилитационна медицина с работещи трима лекари със специалност кардиология в лечебното заведение
2. Легла за активно кардиологично наблюдение и лечение и/или Интензивнокардиологично отделение, и/или КАИЛ/ОАИЛ.
4. Клинична лаборатория с възможност за изследване на коагулация
5. Образна диагностика
6. Звено/Структура за неинвазивна диагностика с възможност за ЕхоКГ, Холтер, мониториране на сърдечен ритъм и АН, провеждане на сърдечносъдов стрес тест и др.

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 или на територия на друго населено място, отстоящо на не повече от 90 минути транспортно време в условията на спешност. Лечебното заведение трябва да отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и да има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория за инвазивна диагностика и лечение на сърдечно съдови заболявания и клиника/отделение по сърдечна хирургия
2. КАТ и/или ЯМР
3. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- трима лекари със специалност по кардиология и/или ревмокардиология,
или
един лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
или
един лекар със специалност по кардиохирургия;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория;
- един лекар със специалност по образна диагностика;

За извършване на ехокардиография на базово ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология.

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

- двама лекари със специалност по педиатрия единият от които задължително със специалност по детска кардиология/ревмокардиология-
или
един лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
или
един лекар със специалност по детска хирургия/кардиохирургия;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория;
- един лекар със специалност по образна диагностика;

За извършване на ехокардиографията е необходим лекар със специалност по кардиология, детска кардиология и/или ревмокардиология, притежаващ сертификат за минимум базово ниво по ехокардиография.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За договориране на клиничната пътека, е необходимо лечебното заведение да разполага на територията си с **лекар с опит и квалификация в областта на доплеровата сонография и съответната апаратура**.

С оглед на потенциалните възможности за възникване на остри непредвидени усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24 часови връзки с останалите звена на лечебното заведение и специално с отделението за интензивно лечение и реанимация, както и с болничните структури или структури извън болницата по образна диагностика, звено за интервенционална диагностика и лечение, сърдечна и/или съдова хирургия с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите. При липса на такива звена в лечебното заведение последното задължително осигурява достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа актуален. Договорът трябва да осигурява достъп на пациентите до описаните специализирани звена най – много до 120 минути след началото на остро състояние.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

До 1 месец след проведено активно болнично лечение по повод:

- След сърдечна операция;
- След хирургично лечение на усложнения свързани със сърдечна хирургия;
- След преживян остър миокарден инфаркт със или без инвазивна процедура.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Начало на лечението- на постоперативно и лечение след остър миокарден инфаркт (МИ), и рехабилитация подлежат всички пациенти, след извършени сърдечни операции и/или преживели МИ, по програми, съобразени със сърдечно – съдовия риск.

Целта е- подобряване на клиничното състояние и на физическия работен капацитет, отстраняване или снижаване на сърдечно – съдовия риск, риска от инвалидност и риска от влошено качество на живот.

Определянето на сърдечно – съдовия риск и **рехабилитационния потенциал** се извършва, от тим клинични специалисти по кардиология, рехабилитационна медицина и кардиохирургия и съдова хирургия, на базата на приети в практиката ръководни линии, правила и таблици за оценка на риска. Водещ е клиничният физикален преглед със снемане на анамнеза, физикален и хирургичен статус, и измерване на хемодинамични параметри- АН, Сч и дихателна честота. Базира се на клинично - функционалния подход, който отчита клиничната тежест според данни от предхождаща клинична епикриза от лабораторни резултати: ензимни критерии за миокардна деструкция, хемоглобиново съдържание, електролитна, бъбречна, чернодробна и коагулационна функция. ЕхоКг оценка за степента на левокамерна дисфункция, клапна и клапнопротезна функция, Доплер оценка на скорости и налягания на кръвотока, състояние на перикарда и плевралните кухини. При клинични показания и необходимост се използват и други познати и достъпни образно-диагностични методи. Електрокардиографска оценка на биоелектрична стабилност на сърцето, при необходимост със серийно проследяване. Контрол на артериалното налягане чрез серийно манометриране и при клинични показания Холтер манометриране на АН. Определяне и проследяване психофизичен тонус и актуално клинично състояние на съпътстващите заболявания. Изясняване на актуалния хирургичен статус. Този клиничен подход определя болните, като такива с **“нисък”**, **“умерен”** и **“висок”** риск. Градирането се извършва според широкозастъпения и валиден Грейс скор и ръководните указания на Европейското кардиологично дружество и Американската сърдечна асоциация, както и общоприети указания за кардиопулмонална рехабилитация. В зависимост от стратификацията на сърдечно съдовия риск се поределя терапевтичния и рехабилитационно терапевтичен подход. Определянето на функционалния капацитет се извършва в рамките на първите 24 часа на базата на амнестичните данни за достигнато ниво на двигателна активност по време на свръх ранния постоперативен период, провеждане на пешеходен тест /при физическа възможност от страна на пациента/ и общото клинично състояние. Лекарят тим определя

рехабилитационния потенциал и структурира индивидуалната програма за рехабилитация. Кинезитерапевтичният комплекс трябва да включва активни гимнастически упражнения с повишаване интензивността и натовареността както и специализирани упражнения за дихателната система и такива с уреди и теренно лечение.

Възстановяването на болните след сърдечна операция и/или преживели МИ се провежда по определената индивидуална програма, както и двигателният режим и останалите терапевтични процедури трябва да бъдат непосредствено продължение на достигналият етап на рехабилитация.

Показания за физическо активизиране: пациенти от I и II функционален клас по NYHA след сърдечна операция и/или преживели МИ. Относително показани са пациентите в III ФК по NYHA, както и такива с нормофреквентно предсърдно мъждене, единични, чести камерни екстарсистоли, ако не са от едно огнище, AV блок I степен, аневризма на сърцето без сърдечна недостатъчност, умерена към високостепенна артериална хипертония до II- III ст. с кризисно протичане и, хипертонична реакция при минимално усилие, не добре компенсирани захарен диабет, без прояви на кетоацидоза и хипогликемия при физическо усилие.

Противопоказания за физическо активизиране: кардиогенен шок, остра или изострена тежка сърдечна слабост, тежки неконтролирани ритъмни и проводни нарушения, инфекции, изразена левкоцитоза и фебрилитет над 37.5, значими плеврални и перикардни изливи, тежка ангина пекторис или нововъзникнали значими ST- депресия > от 2 мм, неконтролирана резистентна хипертония и хитопотия, изразени ХБН и/или чернодробна недостатъчност, неконтролиран захарен диабет, некомпенсирана тиреотоксикоза или хипотиреоидизъм, прояви на тежка ДН с декомпенсация на КГА и други състояния криещи клиничен риск за здравето и живота на пациента.

Постигната **добра адаптация** към натоварване се приема при: пакачване на пулса с до 50% в мин. от изходните при началото на натоварването и пакачване на кръвното налягане (систолично и/или диастолично) с не повече от 15-20 mmHg.

Критерии за непоносимост: тахикардия (над горепосочените стойности), хипертония (над горепосочените стойности), брадикардия (респ. забавяне на сърдечната честота под изходните стойности), хипотония (респ. понижаване на АН под изходните стойности), субективни оплаквания: бърза периферна умора, задух, изпотяване, прималвяване, кратковременна загуба на съзнание.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕМЕДИЕ 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. Насоки за поведение при диагностика и лечение

ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯНЕ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 24 часа от началото на хоспитализацията. При пациенти стратифицирани с **висок** риск биологичен материал се взема до втория час от началото на хоспитализацията. Резултатите се контролират и проследяват периодически до изписването. ЕКГ се извършва до 2 часа от началото на хоспитализацията, а при болни с **висок риск** до 10-тата минута от началото на хоспитализацията. Контролни ЕКГ се извършват по време на престоя и при необходимост при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения, както и при изписване.

Ехокардиографията се извършва в рамките до 24 часа от постъпването, при дехоспитализацията и с периодични контроли по време на пролежаването, **а при** хемодинамично нестабилни болни- с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна)- до 1 час от началото на хоспитализацията или във всеки един момент на възникване на спешна ситуация с клиничен риск за пациента.

Други диагностични и образни изследвания се извършват при възникнала клинична необходимост с обем и честота определени според състоянието на пациента.

Функционална оценка за определяне на рехабилитационния потенциал се извършва до 24 часа от постъпването, а при пациенти с **умерен** и **висок** риск до 12-ият началото на хоспитализацията. Изготвя се индивидуална програма.

Пациентите с висок или умерен риск се настаняват в структурите за интензивно наблюдение и лечение, където продължава по нататъшното им лечение и рехабилитация по програма според конкретното състояние.

4.1 Прилагане на алгоритъм за медикаментозно и/или инструментално лечение според клиничното състояние

Основни групи медикаменти:

- Диуретици.
- АСЕ инхибитори.
- АТ 2 блокери (сартани).
- Бета – блокери.
- Дигиталис.
- Антиаритмици (при ФИ под 40 %- антиаритмици III).
- Антикоагуланти.
- Катехоламини.
- Извънбъбречни методи за очистване на кръвта – хемодиализа с инфилтрация и/или спонтанна артериовенозна хемофилтрация.
- Корекция на анемии – желязни препарати, кръвопреливане, еритропоеинови препарати.
- Други медикаменти и продукти приложими според конкретното състояние на пациента, разрешени от медицинските стандарти.

Имплатация на кардиостимулатор временен или постоянен

Интервенционално и/или хирургично лечение

Продължителността на пероралната и/или парентерална терапия следва да бъде съобразена със тежестта на клиничното състояние (след кардиохирургичната интервенция и преживения остър МИ) на болния и възникналите усложнения наложили хоспитализацията. Интервенционалните процедури се определят от клиничното състояние на пациента в срок и обем според рисковия скор.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Пациентът се хоспитализира за провеждане на постоперативно кардиохирургично лечение и лечение след преживян остър МИ и рехабилитация, диагностично уточнени в кардиологичната и/или кардиорехабилитационната структура, кардиохирургичната клиника/отделение.

Съвкупността от получените и документираните клинични, физикални и рехабилитационни резултати представляват **окончателната диагноза** и определят по нататъшната прогноза при пациента.

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.

6. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се дехоспитализира с медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на функционалните възможности в зависимост от тежестта на прекарания остър инцидент.

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 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.

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

ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: ☐ чисто ВД

☐ друго (опиши)

Ритъм: ☐ синусов

☐ друг (опиши)

СЧ: ☐☐☐/мин

АН: ☐☐☐/☐☐☐

Локален съдов/оперативен статус (при сърдечна катететеризация /РМ):

☐ нормален

☐ друго (опиши)

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед:

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/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7.

2.ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в “История на заболяването” и Документи по утвърдения ред и образец от МЗ и НЗОК, които са неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.2) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

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

ПАЦИЕНТ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/></div><div>Пол м/ж <input type="text"/></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>Идентификационен номер <input type="text"/></div><div>ИГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ <input type="checkbox"/> дата на раждане <input type="text"/></div><div>код на държава <input type="text"/></div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС <input type="checkbox"/> (или по двустранни спогодби)</div><div></div></div> <div>име, презиме и фамилия по лична карта <input type="text"/></div> <div>Адрес: гр.(с) <input type="text"/> ул. <input type="text"/> №. <input type="text"/></div> <div>ж.к. <input type="text"/> бл. <input type="text"/> вх. <input type="text"/> тел. <input type="text"/></div>				ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div>договор с НЗОК <input type="checkbox"/></div><div>РЗОК №. <input type="text"/></div><div>здравен район <input type="text"/></div><div>регистрационен номер на лечебното заведение <input type="text"/></div></div> <div>УИН на лекаря/ЛПГК на лекаря, вложил МИ <input type="text"/></div> <div>име на лечебното заведение <input type="text"/></div> <div>име и фамилия на лекаря <input type="text"/></div>			
---	--	--	--	---	--	--	--

Клинична пътека <input type="text"/> №. <input type="text"/>			
Амбулаторна процедура <input type="text"/> №. <input type="text"/>			
Диагноза: <input type="text"/> МКБ <input type="text"/>			
дата на приемане: <input type="text"/>		ИЗ: <input type="text"/>	
ден <input type="text"/>	месец <input type="text"/>	година <input type="text"/>	номер <input type="text"/>
дата на операцията: <input type="text"/>		Пациент: <input type="text"/>	
ден <input type="text"/>	месец <input type="text"/>	година <input type="text"/>	(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; Сигнатура 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: <input type="text"/>			
ден <input type="text"/>	месец <input type="text"/>	година <input type="text"/>	
Директор на лечебното заведение: <input type="text"/>		Лекар, вложил МИ: <input type="text"/>	
подпис и печат на лечебното заведение		фамилия, подпис	

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Сърдечните операции и медикаментозното и/или интервенционално лечение на МИ са вече част от рутинните интервенции, извършвани в специализирани клиники с модерна апаратура по най – съвременни методи за лечение. Най- честите интервенции са бай- пас на коронарни артерии, сърдечноклапнопротезиране и пластики на различни дефекти, фибринолитично лечение и/или коронарностентирание и други процедури при МИ.

Целта на лечението е подобряване на клиничното състояние (в много случаи спасяване на живота на пациента) и функционалните възможности на сърцето и организма като цяло. Това води до подобряване качеството и продължителността на живота на пациента.

Кардиологичната рехабилитация е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение след сърдечна операция и/или преживян остър МИ. Тя започва още първите часове, след началото на острия стадий, когато болния е в реанимационна структура. Рехабилитационната програма се съставя от лекари- тим от специалисти по Кардиология, кардиохирургия, съдова хирургия, и Физикална и рехабилитационна медицина. При необходимост се ползват консултациите на други клинични специалисти. Те контролират и променят периодично степента на физическото натоварване на пациента съобразно клиничното състояние и показатели. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната Кардиологична рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписването от болницата. Кардиологичната рехабилитация се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, специалиста по здравни грижи и рехабилитатора.

При постъпване на пациенти със значителни усложнения в постоперативния период или след началото на ОМИ и нововъзникнали в хода на Кардиологичната рехабилитация се осъществява консултация с необходимия специалист с оглед уточняване и корекция на медикаментозната терапия и назначаване на необходимите диагностични и лечебни процедури.

След преживяната сърдечна операция и/или остър МИ, трябва стриктно да се приемат назначените медикаменти, които намаляват вероятността от усложнения. Много важна и спазването на диетичния и хигиенно двигателен режим препоръчван от лекаря. Кардиологичната рехабилитация е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури и/или кардиорехабилитационни болници, отделения или структури с възможности да организират и реализират дейности по кардиорехабилитация.

КП № 256 „ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РАННА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ С ГОЛЯМ И МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ С ОСТАТЪЧНИ ПРОБЛЕМИ ЗА ЗДРАВЕТО“

Болничен престой до 20 дни годишно

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ОЦЕНКА НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ, ИЗВЪРШВАНИ ОТ ЛЕКАР

ДИАГНОСТИЧЕН ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ), КОНСУЛТАЦИЯ, И ОЦЕНКА

Изключва:

психиатричен диагностичен преглед (интервю) - 94.11-94.19

89.01 ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА ПРИ ПОСТЪПВАНЕ НА ПАЦИЕНТА

Анамнеза

Снемане на физикален статус на всички органни системи и оценка

Физиологична оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

96020-00 Оценка на кожна цялост

Оценка на:

- белег
- кожна лезия
- язва
- рана

92001-00 Друга физиологична оценка

Общ физикален преглед

Преглед на новородено

Включва: базови физикални измервания:

- кръвно налягане
- височина/дължина
- температура
- тегло

Не включва: тестване за развитие (96184-00 [1824])

физикален преглед като част от генетична оценка (96035-00 [1824])

89.03 ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА ПРИ ВЪЗНИКВАНЕ НА НОВ ЗДРАВЕН ПРОБЛЕМ

Анамнеза и оценка на нов здравен проблем

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка

}

Консултация

}

Оценяване

}

Интервю

}

БДУ

89.04 КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ) И ОЦЕНКА ПО ВРЕМЕ НА БОЛНИЧНИЯ ПРЕСТОЙ

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка

}

Консултация

}

Оценяване

}

Интервю

}

БДУ

89.05 ДИАГНОСТИЧЕН ПРЕГЛЕД И ОЦЕНКА

Всички необходими инструментални и апаратни медико-диагностични изследвания (различни от включените в 90.59), които лекарят извършва при наличието на съответната апаратура и преценка на необходимостта за извършване като се посочва броя и вида на извършените изследвания

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване	
	Оценка	}
	Консултация	}
	Оценяване	}
	Интервю	}
		БДУ

89.07 ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ, ИЗВЪРШВАНИ ОТ ЛЕКАР

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96072-00	Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение	
	<i>Забележка:</i> Медикаментозни консултация или обучение включва съвет за действие/ефект (странични или други) на лекарствата, върху управлението на лекарствения режим и върху изписването на медикаменти. Включва също съвет за предпазване от странични лекарствени ефекти и осигуряване на обучителни материали относно медикаментозното лечение. Този съвет може да бъде даден на клиентите или на други доставчици на услуги.	
	<i>Не включва:</i> консултация или обучение за системите за доставка на медикаменти (96071-00 [1867])	
	съвети или обучение при привикване към субстанции (96073-00 [1867])	

89.08 ДРУГА КОНСУЛТАЦИЯ

Консултация от специалист от друго лечебно заведение

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване	
	Оценка	}
	Консултация	}
	Оценяване	}
	Интервю	}
		БДУ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00	Рентгенография на гръден кош	
	Включва:	<ul style="list-style-type: none"> • бронх • диафрагма • сърце • бял дроб • медиастинум
	<i>Не включва:</i> такава на:	<ul style="list-style-type: none"> • ребра (58521-01, 58524-00 [1972]) • гръдна кост (58521-00 [1972]) • гръден вход (58509-00 [1974]) • трахея (58509-00 [1974])

87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Рентгеноскопия

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00	Рентгенография на гръден кош	
	Включва:	<ul style="list-style-type: none"> • бронх • диафрагма • сърце • бял дроб • медиастинум
	<i>Не включва:</i> такава на:	<ul style="list-style-type: none"> • ребра (58521-01, 58524-00 [1972]) • гръдна кост (58521-00 [1972]) • гръден вход (58509-00 [1974]) • трахея (58509-00 [1974])

89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

По преценка:
Химично изследване на урина
Микроалбуминурия
По преценка се извършват и:
Посявка на урина
Бъбречен клирънс

1932 Изследвания на урината	
91920-12	Химично изследване на урина рН Белтък Билирубин Уробилиноген Глюкоза Кетони Относително тегло Нитрити Левкоцити Кръв
91920-03	Изследване за албумин в урината Микроалбуминурия
91920-11	Измерване на бъбречен клирънс в урината
1926 Микробиологични изследвания	
91920-02	Микробиологично/микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност <i>Включва:</i> урокултура антибиограма
89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА	
Друга електрокардиография [ЕКГ]	
11700-00	Друга електрокардиография [ЕКГ] <i>Не включва:</i> тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода
89.09 ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ ПРОЦЕДУРИ, НЕПОСОЧЕНИ В ТОЗИ БЛОК	
Други диагностични тестове, измервания или изследвания	
ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ	
<i>Изключва:</i> електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!	
89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ	
Мониторинг на съдово налягане	
▽ 0042	
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане
89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ	
Мониторинг на съдово налягане	
▽ 0042	
11600-02	Мониториране на централно венозно налягане
89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ	
<i>Изключва:</i> непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60	
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13842-01	Измерване на артериални кръвни газове
89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ	
АКР	
Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи	
13311-00	Измерване на газове на смесена венозна кръв
89.7 ОБЩО ФИЗИЧЕСКО ИЗСЛЕДВАНЕ	
медицински грижи, осъществявани от специалист по здравни грижи	
Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен\независим живот	

96021-00	<p>Оценка на грижите за себе си</p> <p>Оценка на ежедневни умения и дейности</p> <p>Оценка на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • къпане/душ • миене на зъби • обличане [дрехи] • хранене • изхранване • функционална комуникация • чистене • мобилност в средата • тоалет • измиване на косата <p>Не включва: оценка на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • стареене (96023-00 [1824]) • хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822]) • поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822]) • поддържане на дома (96028-00 [1822])
96022-00	<p>Оценка на грижите за собственото здраве или възстановяване</p> <p>Оценка на справяне/умения при:</p> <ul style="list-style-type: none"> • приспособяване към болест или състояние и неговите клинични и функционални последствия • употреба на бандажи и превръзки • диагностично тестване/мониторинг (при състояния като ампутиционен чукан, астма, диабет) • грижи или хигиена за ходило/крак (халукс валгус) (нокти на крак) (язви) (включително оценка на налични обувки) • устна хигиена • самостоятелен преглед (гърди) (гениталии) • самостоятелно инжектиране • грижи за стома <p>Забележка: Оценка възможностите на клиента да изпълнява дейности отнасящи се до поддържане на здравето си; превантивни мерки като самооценка (преглед) или изпълнение на действия като превръзки на язви на крак/стъпало, мониториране на кръвно-захарни нива при диабет или витален белодробен капацитет при астма</p> <p>Не включва: тези при оценка на лекарствения режим/управление (96027-00 [1822])</p>
96024-00	<p>Оценка на нужда от помощно или адаптиращо средство, грижа или оборудване</p> <p>Преценка за подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване</p> <p>Предписание за подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване</p> <p>Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж блок [1870]</p>
96025-00	<p>Преглед на помощно или адаптиращо средство, грижа и оборудване</p> <p>Оценка на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване</p> <p>Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж блок [1870]</p> <p>Не включва: такава при напасване, пригаждане или ремонт (96092-00 [1870])</p>
96026-00	<p>Оценка на хранене/диетичен режим</p> <p>Забележка: Оценка хранителния статус на клиента, за да се определи дали приема на храна задоволява метаболитните нужди на клиента или да се определи качеството на храната, състава J и влиянието J върху здравето</p>
96027-00	<p>Оценка на предписано/самостоятелно избрано лечение</p> <p>Проследяване на лекарствения прием</p> <p>Оценка управлението на лекарствения прием</p> <p>Преглед на медикаментозно лечение</p> <p>Включва: история на медикаментозното лечение</p> <p>Забележка: Оценка на медикаментозно лечение включва настоящия лекарствен режим на клиента, за да се определи дали е подходящ и оценка възможността на клиента да приема сигурно медикаменти. Това включва събиране на точна история на медикацията (предписвани медикаменти, медикаменти без рецепта и допълнителни медикаменти като билки, хомеопатични или витаминозни продукти, т.е. самоволно избрани медикаменти). Това също включва консултация с или осигуряване извлечение на медикаментите и пла-ниране на друг доставчик на услуги. Медикаментозно мониториране включва запис/повторен преглед и интерпретация на резултатите, долавяне и управление на страничните лекарствени реакции. То не включва съвет, обучение или препоръки за превенция и други аспекти на</p>

управление на странични реакции на лекарствата или препоръки за друг
лекарствен режим – виж Съвети и Обучение (96072-00 [1867]).
Не включва: оценка на незаконна лекарствена употреба (96034-00 [1823])

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

**90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА
КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

1926 Микробиологични изследвания

92184-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от трахея и/или бронх и/или плевра и/или бял дроб и/или друга гръдна проба и/или храчка за култура и чувствителност
Микроскопско изследване на проба от трахея, бронх, плевра, бял дроб, друга гръдна проба и храчка за култура и чувствителност

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

90.52 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА

91937-01 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура

90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Клиничко-лабораторните изследвания се извършват по преценка и в зависимост от състоянието на пациента

1923 Хематологични изследвания

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

91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване

91910-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване

91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите

91910-08 Изследване на време на кръвене

91904-04 Изследване на фактори на коагулация
фактор II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII

91904-05 Изследване на фактор на Вилебранд (von Willebrand)

91910-09 Изследване на протромбиново време

91904-02 Изследване на тромбиново време (ТТ)

91910-10 Изследване на активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)

91913-04 Изследване на време на съсирване

91910-40 Изследване за серумна електрофореза и лекарствено мониториране

91910-42 Електрофореза на хемоглобина

91913-01 Изследване на тромбоцити

91910-43 Определяне на антиромбоцитни антитела

91904-01 Изследване на Ретикулоцити (RET)

91904-03 Изследване на Антитромбин III

91904-08 Изследване на Протеин С (PrC)

91904-09 Изследване на Протеин S (Prs)

91904-03 Изследване на инхибитори на хемостаза

91904-10	Осмотична резистентност на еритроцити
91910-49	Други хематологични изследвания
1924	Биохимични изследвания
91910-03	Кръвно-захарен профил
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-14	Клинично-химични изследвания за урея
91910-15	Клинично-химични изследвания за общ билирубин
91910-16	Клинично-химични изследвания за директен билирубин
91910-17	Клинично-химични изследвания за общ белтък
91910-18	Клинично-химични изследвания за албумин
91910-45	Клинично-химични изследвания за глобулин
91910-19	Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-21	Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
91910-22	Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
91910-23	Клинично-химични изследвания за триглицериди
91910-24	Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
91910-25	Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-28	Клинично-химични изследвания за Креатинкиназа (КК)
91910-29	Клинично-химични изследвания за ГГТ
91910-30	Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
91910-31	Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
91910-32	Клинично-химични изследвания за липаза
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати
91910-36	Клинично-химични изследвания за Желязо
91910-37	Клинично-химични изследвания за ЖСК
91910-38	Клинично-химични изследвания за Хлориди
91910-39	Клинично-химични изследвания за Магnezий
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
91910-44	Определяне на Феритин
91905-02	Определяне на Beta2 микроглобулин
91910-46	Определяне на витамин В12 и фолиева киселина
91910-47	Изследване на еритропоетин
91904-00	Изследване на Лактатдехидрогеназа (LDH)
91904-13	Протеинограма (електрофореза на серумни белтъци)
91904-14	Орален глюкозотолерантен тест

91904-19 Други биохимични изследвания

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ПОВЪРНАТИ МАТЕРИИ

90.89 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ПОВЪРНАТИ МАТЕРИИ

1926 Микробиологични изследвания

91908-02 Микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ

90.93 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

91919-05 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт и изпражнения за култура и чувствителност

90.99 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ДОЛНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ИЗПРАЖНЕНИЯ - ДРУГО ИЗСЛЕДВАНЕ

91913-10 Други микробиологични/микроскопски изследвания

91.62 СЕРОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

1929 Вирусологични изследвания

91911-29 Други серологични изследвания

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ

91.69 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ КОЖА И ДРУГА ПОКРИВНА ТЪКАН

1927 Хистологични изследвания

91914-11 Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и/или кожни лезии

ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ И МОНИТОРИНГ, ИЗВЪРШВАНИ ОТ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ И/ИЛИ ЛЕКАР

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

93.51 ПРИЛАГАНЕ НА ЛЕВКОПЛАСТНА "ЖИЛЕТКА"

Изключва:

жилетка тип "минерва" - 93.52

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва:

- адхезивни подложки
- изкуствен [протезен] крайник(ци)
- подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
 - игра/свободно време
 - продуктивност
 - грижи за себе си/поддържане
- слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
- превръзки
- подпори
- скоби
- гипсови шини (фибръстъкло) (гипс) (пластмаса)
- комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
- корсет
- патерици
- превръзки (Velpeau)
- еластичен чорап(и)
- електронен уред за походка
- електротактилна/вибротактилна помощ

обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане
 системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдовопневматично устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

93.52 ПРИЛАГАНЕ НА ПОДКРЕПА ЗА ШИЯ

прилагане на:

шийна яка

жилетка тип "минерва"

пластична шийна поддръжка

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки

изкуствен [протезен] крайник(ци)

подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:

- игра/свободно време
- продуктивност

- грижи за себе си/поддържане
- слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
- превръзки
- подпори
- скоби
- гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
- комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
- корсет
- патерици
- превръзки (Velpeau)
- еластичен чорап(и)
- електронен уред за походка
- електротактилна/вибротактилна помощ
- обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
- устройство за променливо налягане
- системи за поставяне на медикаменти
- шийни укрепващи средства [шийна яка]
- ортеза БДУ
- успоредни пръчки
- пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
- пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдвопневматично устройство]
- ортези БДУ
- релси
- ребрен колан
- седалка
- гърбначно подпомагане
- шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
- бинтов бандаж
- поддържаща рамка
- термопластична шина (динамична) (статична)
- зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
- бастун
- подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
 Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
 Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
 • изгаряне (виж блок [1600])

• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

93.53 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ФИКСИРАЩА ПРЕВРЪЗКА

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

- Включва:**
- адхезивни подложки
 - изкуствен [протезен] крайник(ци)
 - подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
 - игра/свободно време
 - продуктивност
 - грижи за себе си/поддържане
 - слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
 - превръзки
 - подпори
 - скоби
 - гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
 - комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
 - корсет
 - патерици
 - превръзки (Velpeau)
 - еластичен чорап(и)
 - електронен уред за походка
 - електротактилна/вибротактилна помощ
 - обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 - устройство за променливо налягане
 - системи за поставяне на медикаменти
 - шийни укрепващи средства [шийна яка]
 - ортеза БДУ
 - успоредни пръчки
 - пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 - пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдovoпневматично устройство]
 - ортези БДУ
 - релси
 - ребрен колан
 - седалка
 - гръбначно подпомагане
 - шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 - бинтов бандаж
 - поддържаща рамка
 - термопластична шина (динамична) (статична)
 - зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 - бастун
 - подвижен стол
- Забележка:** Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.
- Не включва:**
- поставяне на:
 - имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
 - опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
 - имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
 - поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
 - интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
 - оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
 - подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
 - консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
 - измерване на устройство (96024-00 [1822])
 - предписване на устройство (96024-00 [1822])

- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
 - трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])
- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
 - изгаряне (виж блок [1600])
 - рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНА

пластична шина
шина-корито

Изключва:

периодонтска шина - 24.7

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

- Включва:* адхезивни подложки
изкуствен [протезен] крайник(ци)
подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
 - игра/свободно време
 - продуктивност
 - грижи за себе си/поддържане
 слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
 превръзки
 подпори
 скоби
 гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
 комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
 корсет
 патерици
 превръзки (Velpeau)
 еластичен чорап(и)
 електронен уред за походка
 електротактилна/вибротактилна помощ
 обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане
 системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдвоопневматично устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол
- Забележка:* Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.
- Не включва:* поставяне на:

	<ul style="list-style-type: none"> • имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация) • опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване) <p>имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)</p> <p>поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)</p> <p>интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка нужда от устройство (96024-00 [1822]) • подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914]) • консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867]) • измерване на устройство (96024-00 [1822]) • предписване на устройство (96024-00 [1822]) • само разглеждане на устройство (96025-00 [1822]) • трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])
47717-00	<p>Прилагане на хало фиксатор и торакален корсет</p> <p><i>Не включва:</i> такава със:</p> <ul style="list-style-type: none"> • затворено наместване на фрактура/луксация на гръбнак (47690-00, 47693-00 [1387]) • имобилизация на фрактура/луксация на гръбнак (виж блок [1381])
47720-00	<p>Прилагане на хало фиксатор и феморална тракция</p> <p><i>Не включва:</i> такава със:</p> <ul style="list-style-type: none"> • затворено наместване на фрактура/луксация на гръбнак (47690-00, 47693-00 [1387]) • имобилизация на фрактура/луксация на гръбнак (виж блок [1381])
47540-01	Прилагане на раменна спица
47540-00	Прилагане на тазобедрена спица
92139-00	<p>Неинвазивно поставяне на стимулатор за костен растеж</p> <p>Транскутанно (повърхностно) поставяне на подложки или лепенки</p> <p><i>Забележка:</i> Изпълнени за да се стимулира костно заздравяване</p>
96092-00	<p>Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване</p> <p>Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване</p> <p>Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване</p> <p><i>Включва:</i> инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване</p> <p><i>Не включва:</i> поставяне на превръзка на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • изгаряне (виж блок [1600]) • рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])
<p>93.56 ПРИЛАГАНЕ НА КОМПРЕСИВНА ПРЕВРЪЗКА</p> <p>прилагане на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • бандаж по Gibney • бандаж на Robert Jones • превръзка на Shanz 	
<p>Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване</p>	
	<p><i>Включва:</i> адхезивни подложки</p> <p>изкуствен [протезен] крайник(ци)</p> <p>подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • игра/свободно време • продуктивност • грижи за себе си/поддържане <p>слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]</p> <p>превръзки</p> <p>подпори</p> <p>скоби</p> <p>гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)</p> <p>комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)</p> <p>корсет</p> <p>патерици</p> <p>превръзки (Velpeau)</p> <p>еластичен чорап(и)</p> <p>електронен уред за походка</p> <p>електротактилна/вибротактилна помощ</p> <p>обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация</p>

на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане
 системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдovoпневматично
 устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо
 неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е.
 прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за
 упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

93.57 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ПРЕВРЪЗКА НА РАНА

Превръзка на друга рана

30055-00 Превръзка на рана
 ▽ 0042

Смяна на превръзка

Подмяна тампонада на рана или дрен

Включва: отстраняване на конци

Не включва: повторно въвеждане на дренажна тръба при абсцес на мека тъкан (30225-00 [1554])
 такава при изгаряне (30010-00, 30014-00 [1600])

93.58 ПРИЛАГАНЕ НА КОМПРЕСИВНИ ПАНТАЛОНИ

прилагане на:

анти-шокови панталони

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

- Включва:**
- адхезивни подложки
 - изкуствен [протезен] крайник(ци)
 - подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
 - игра/свободно време
 - продуктивност
 - грижи за себе си/поддържане
 - слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
 - превръзки
 - подпори
 - скоби
 - гипсови шини (фибростъкло) (гипс) (пластмаса)
 - комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
 - корсет
 - патерици
 - превръзки (Velpeau)
 - еластичен чорап(и)
 - електронен уред за походка
 - електротактилна/вибротактилна помощ
 - обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 - устройство за променливо налягане
 - системи за поставяне на медикаменти
 - шийни укрепващи средства [шийна яка]
 - ортеза БДУ
 - успоредни пръчки
 - пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 - пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдвопневматично устройство]
 - ортези БДУ
 - релси
 - ребрен колан
 - седалка
 - гръбначно подпомагане
 - шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 - бинтов бандаж
 - поддържаща рамка
 - термопластична шина (динамична) (статична)
 - зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 - бастун
 - подвижен стол
- Забележка:** Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.
- Не включва:**
- поставяне на:
 - имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
 - опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
 - имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
 - поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
 - интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
 - оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
 - подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
 - консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
 - измерване на устройство (96024-00 [1822])
 - предписване на устройство (96024-00 [1822])
 - само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])

- 96092-00 • трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])
- Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
- Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
- Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
- Включва:* инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
- Не включва:* поставяне на превръзка на:
- изгаряне (виж блок [1600])
 - рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

еластични чорапи
електронни гамаши
устройство за интермитиращо налягане
оксигенация на рана (хипербарно)
превръзка по Velpeau
стереотактична превръзка на глава

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

- Включва:* адхезивни подложки
- изкуствен [протезен] крайник(ци)
- подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:
- игра/свободно време
 - продуктивност
 - грижи за себе си/поддържане
- слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
- превръзки
- подпори
- скоби
- гипсови шини (фиб्रोстъкло) (гипс) (пластмаса)
- комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
- корсет
- патерици
- превръзки (Velpeau)
- еластичен чорап(и)
- електронен уред за походка
- електротактилна/вибротактилна помощ
- обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
- устройство за променливо налягане
- системи за поставяне на медикаменти
- шийни укрепващи средства [шийна яка]
- ортеза БДУ
- успоредни пръчки
- пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
- пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдovoпневматично устройство]
- ортези БДУ
- релси
- ребрен колан
- седалка
- гърбначно подпомагане
- шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
- бинтов бандаж
- поддържаща рамка
- термопластична шина (динамична) (статична)
- зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
- бастун
- подвижен стол
- Забележка:* Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.
- Не включва:* поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагачи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагачо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

96.31 СТОМАШНО ОХЛАЖДАНЕ

стомашна хипотермия

Други терапевтични интервенции на храносмилателна система

13500-00 Стомашна хипотермия
Охлаждане на стомаха
Включва: затворена кръгова циркулация на замръзителя
Забележка: Изпълнена при гастроинтестинално кървене

96.32 СТОМАШНО ЗАМРАЗЯВАНЕ

Други терапевтични интервенции на храносмилателна система

13500-00 Стомашна хипотермия
Охлаждане на стомаха
Включва: затворена кръгова циркулация на замръзителя
Забележка: Изпълнена при гастроинтестинално кървене

96.33 СТОМАШНА ПРОМИВКА

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

14200-00 Стомашна промивка
Забележка: Изпълнена при лечение за погълната отрова

96.34 ДРУГА ПРОМИВКА ПРЕЗ (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92037-00 Промивка на назогастрална сонда
Не включва: стомашна промивка (14200-00 [1895])

96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНЕ СЪС СОНДА

Приложение на фармакотерапия

▽ 0042

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект
Не включва: прилагане на:
• кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
• фармакологичен агент за:
• анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
• имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
• локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
• поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])

- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96203-07 Перорално прилагане на фармакологичен агент - хранително вещество

96.36 ПРОМИВКА НА ГАСТРОСТОМА ИЛИ ЕНТЕРОСТОМА

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92073-00 Промивка на гастростомия или ентеростомия

96.37 РЕКТАЛНА КЛИЗМА (ИНФУЗИЯ)

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92077-00 Друга ректална промивка

96.38 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЗАДЪРЖАНИ ФЕКАЛНИ МАСИ

отстраняване на задържани маси:
чрез промиване
мануално

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92076-00 Премахване на фекална задръжка

Отстраняване на задръжката:

- чрез промивка
- мануално

Не включва: такава с:

- дебридман и промивка на перитонеална кухина (30396-00 [989])
- дилатация на ануса (32153-00 [940])

96.39 ДРУГА ТРАНСАНАЛНА КЛИЗМА

ректална промивка

Изключва:

намаляване на инвагинация на храносмилателния тракт с йонизираща радиационна клизма– 96.29

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92077-00 Друга ректална промивка

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ НА ДРУГИ ХРАНОСМИЛАТЕЛНИ И ПИКОЧНО-ПОЛОВИ ОРГАНИ

96.41 ПРОМИВКА НА ХОЛЕЦИСТОСТОМА И ДРУГ БИЛИАРЕН ТРЪБЕН ДРЕН

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92096-00 Промивка на холецистостомия или друга жлъчна тръба

96.42 ПРОМИВКА НА ПАНКРЕАТИЧЕН ТРЪБЕН ДРЕН

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92074-00 Промивка на панкреасна тръба

96.43 ИНСТИЛАЦИЯ В ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ, ОСВЕН ВЪВЕЖДАНЕ НА ХРАНА В СТОМАХА

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92075-00 Гастроинтестинално вливане, изключващо хранене през стомашна сонда

96.45 ПРОМИВКА НА НЕФРОСТОМА И ПИЕЛОСТОМА

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92099-00 Промивка на нефростомия или пиелостомия

96.46 ПРОМИВКА НА УРЕТЕРОСТОМА И УРЕТРАЛЕН КАТЕТЪР

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92100-00 Промивка на уретростомия или уретрален катетър

96.47 ПРОМИВКА НА ЦИСТОСТОМА

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92102-00 Промивка на цистостомия

96.48 ПРОМИВКА НА ДРУГ ПОСТОЯНЕН УРИНАРЕН КАТЕТЪР

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92101-00 Промивка на друг постоянен уринарен катетър

96.49 ДРУГА ПИКОЧО-ПОЛОВА ИНСТИЛАЦИЯ

Неинцизионна промивка, почистване и локално инстилиране, пикочо-полова система

92101-00 Промивка на друг постоянен уринарен катетър

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

96.55 ТОАЛЕТ НА ТРАХЕОСТОМА

Манипулации на дихателни пътища

▽ 1006

Забележка: Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

90179-06 Грижа и поддържане на трахеостомия

Тоалет на трахеостома

Не включва: начално извършване на трахеостомия (виж блок [536])
с подпомагане на дишане (13882 [569])

96.56 ДРУГА ПРОМИВКА НА БРОНХ И ТРАХЕЯ

Изключва:

диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (BAL) - 33.24
цялостен белодробен лаваж – 33.99

Други процедури на трахея

90162-00 Други процедури на трахея

Други процедури на бронх

90165-00 Друга процедура на бронх

96.57 ПРОМИВКА НА СЪДОВ КАТЕТЪР

Други процедури, свързани с фармакотерапия

13939-02 Поддръжка (самостоятелна) на устройство за съдов достъп

Поддържане (самостоятелно) на:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)

Включва: катетеризация
измиване

вземане на проба от течността за микробиологична култура

Забележка: Устройство за съдов достъп е имплантиран венозен катетър с прикрепен резервоар.

Не включва: такава:

- на съдов катетър без прикрепен резервоар (92058-01 [1922])
- с прилагане на фармакотерапия (96199 [1920])

13942-02 Поддръжка (самостоятелна) на устройство за доставяне на лекарства

Поддържане (самостоятелно) на инфузионно устройство или помпа (външна)

Включва: измиване

инжектиране на изотоп за тестване на помпа

Забележка: Устройство за доставяне на медикамент е инфузионна помпа (външна), която е прикачена към устройство за съдов достъп или венозен, спинален или друг катетър за вливане на субстанции за дълъг период от време.

Не включва: такава със:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

92058-01 Поддръжка (самостоятелно) на друг катетър, имплантиран за приложение на фармакотерапия

Поддържане (самостоятелно) на:

- централен венозен катетър
- катетър (линия) на Hickman
- устройство за перитонеален достъп (перитонеален port-catheter)

Включва: покриване
измиване

- вземане на проба от течността за микробиологична култура
- Не включва:* такава:
- на съдов катетър с прикрепен резервоар (13939-02 [1922])
 - с прилагане на фармакотерапия (виж блок [1920])

96.58 ПРОМИВКА НА РАНЕВИ ДРЕНАЖ

Други терапевтични интервенции

- 92195-00 Промивка на катетър, неклассифицирана другаде
- Не включва:* постоянен уринарен (92101-00 [1901])
- перитонеален порт (92058-01 [1922])
- уретерен (92100-00 [1901])
- съдов (92058-01 [1922])
- вентрикуларен (90002-00 [5])

96.59 ДРУГА ПРОМИВКА НА РАНА

почистване на рана

Изключва:

дебридмен - 86.22, 86.27-86.28

Други терапевтични интервенции

- 92195-00 Промивка на катетър, неклассифицирана другаде
- Не включва:* постоянен уринарен (92101-00 [1901])
- перитонеален порт (92058-01 [1922])
- уретерен (92100-00 [1901])
- съдов (92058-01 [1922])
- вентрикуларен (90002-00 [5])

Друг дебридман на кожа и подкожна тъкан

▽ 1203

- Не включва:* такава:
- чрез личинки дебридман терапия (MDT) (96210-00 [1604])
 - от изгаряне (30017-01, 30020-00, 90686-00 [1627])
- 90686-01 Неексцизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан
- Неексцизионен дебридман на:
- инфекция
 - язва
 - рана
- Отстраняване на девитализирана тъкан, некроза и есхари чрез методи като:
- четкане
 - иригация (под налягане)
 - триене
 - миене
- Аспирационна вакумираща превръзка

96.6 ЕНТЕРАЛНА ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

Приложение на фармакотерапия

- 96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, антидот
- Виж допълнителни знаци*

НЕОПЕРАТИВНА СМЯНА НА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН УРЕД

97.01 СМЯНА НА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА ИЛИ ЕЗОФАГОСТОМНА СОНДА

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92078-00 Подмяна на (назо-)гастрална или езофагостомна тръба

97.02 СМЯНА НА ГАСТРОСТОМНА ТРЪБА

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92078-00 Подмяна на (назо-)гастрална или езофагостомна тръба

97.03 СМЯНА НА ТРЪБА ОТ ЕНТЕРОСТОМНО УСТРОЙСТВО НА ТЪНКО ЧЕРВО

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92079-00 Подмяна на тръба или ентеростомно устройство на тънки черва
- 92083-00 Премахване на тръба от тънки черва

97.04 СМЯНА НА ТРЪБА ИЛИ ЕНТЕРОСТОМНО УСТРОЙСТВО НА ДЕБЕЛО ЧЕРВО

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство,

храносмилателна система	
92080-00	Подмяна на тръба или ентеростомно устройство на дебело черво
92084-00	Премахване на тръба от дебело черво или апендикс
97.05 СМЯНА НА СТЕНТ (ДРЕНАЖ) В БИЛИАРЕН ИЛИ ПАНКРЕАТИЧЕН КАНАЛ	
Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система	
92085-00	Премахване на панкреасна тръба или дрен
92098-00	Премахване на холецистостомна тръба
92097-00	Премахване на Т-тръба, друга тръба на жлъчни пътища или черен дроб
	<i>Не включва:</i> изваждане на билиарен стент (30451-01 [960])
НЕОПЕРАТИВНА СМЯНА НА СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УСТРОЙСТВО И ТАКОВА НА ПОКРИВНАТА (ИНТЕГУМЕНТАРНА) СИСТЕМА	
97.11 СМЯНА НА (ГИПСОВА) ИМОБИЛИЗАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК	
Други възстановителни процедури на рамо	
90533-00	Друго възстановяване на рамо
Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът	
90536-00	Друго възстановяване на лакът
Други възстановителни процедури на китка	
90542-00	Друго възстановяване на китка
97.12 СМЯНА НА (ГИПСОВА) ИМОБИЛИЗАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК	
Други възстановителни процедури на таз или тазобедрена става	
90552-00	Друго възстановяване на тазобедрена става
Други възстановителни процедури на коляно или крак	
90598-00	Друго възстановяване на коляно
Други възстановителни процедури на глезен или стъпало	
90599-00	Друго възстановяване на глезен
97.13 СМЯНА НА ДРУГА (ГИПСОВА) ИМОБИЛИЗАЦИЯ	
Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване	
<p><i>Включва:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> адхезивни подложки изкуствен [протезен] крайник(ци) подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за: <ul style="list-style-type: none"> • игра/свободно време • продуктивност • грижи за себе си/поддържане слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ] превръзки подпори скоби гипсови шини (фиб्रोстъкло) (гипс) (пластмаса) комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони) корсет патерици превръзки (Velpeau) еластичен чорап(и) електронен уред за походка електротактилна/вибротактилна помощ обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза устройство за променливо налягане системи за поставяне на медикаменти шийни укрепващи средства [шийна яка] ортеза БДУ успоредни пръчки пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка] пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдвопневматично устройство] ортези БДУ релси ребрен колан 	

седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е. прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за упътване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
 Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
 Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

97.14 СМЯНА НА ДРУГО УСТРОЙСТВО ЗА СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНА ИМОБИЛИЗАЦИЯ

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

Включва: адхезивни подложки
 изкуствен [протезен] крайник(ци)
 подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване за:

- игра/свободно време
- продуктивност
- грижи за себе си/поддържане

слухова помощ [кохлеарен имплант] [слухова помощ]
 превръзки
 подпори
 скоби
 гипсови шини (фибръстъкло) (гипс) (пластмаса)
 комуникационни системи (спешен отговор, системи за повикване, телефони)
 корсет
 патерици
 превръзки (Velpeau)
 еластичен чорап(и)
 електронен уред за походка
 електротактилна/вибротактилна помощ
 обувки, произведени за специални нужди, напр. подпомагане на походка, адаптация на стойка или да се подпомогне употребата на протеза
 устройство за променливо налягане

системи за поставяне на медикаменти
 шийни укрепващи средства [шийна яка]
 ортеза БДУ
 успоредни пръчки
 пресиращи превръзки [Gibney бандаж] [Robert Jones бандаж] [Shanz превръзка]
 пресиращи панталони [анти-шокови] [MAST панталони] [съдовопневматично
 устройство]
 ортези БДУ
 релси
 ребрен колан
 седалка
 гръбначно подпомагане
 шина (акрилна) (корона) (метална шина) (филцова) (силиконова) (термопластична)
 бинтов бандаж
 поддържаща рамка
 термопластична шина (динамична) (статична)
 зрителна помощ [контактни лещи] [очила] [призми] [очила]
 бастун
 подвижен стол

Забележка: Този блок класифицира външни фиксиращи средства, които са най-общо
 неинвазивни по същност. Външни фиксиращи устройства, които са инвазивни (т.е.
 прикрепени към костта) са класифицирани другаде. виж Азбучния индекс за
 пътуване.

Не включва: поставяне на:

- имобилизиращи устройства при фрактура и луксация (виж Индекс: Имобилизация, фрактура или имобилизация, луксация)
- опъващи устройства класифицирани другаде (виж Индекс: Опъване)
- имплантация на протезни устройства на крайник (виж Индекс: Имплантация, протеза)
- поставяне на протезни устройства (виж Индекс: Поставяне, протеза)
- интервенции, включващи подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване, класифицирани другаде:
- оценка нужда от устройство (96024-00 [1822])
- подпомагане поставяне на устройство (96165-00 [1914])
- консултиране или обучение свързано с устройство (96071-00 [1867])
- измерване на устройство (96024-00 [1822])
- предписване на устройство (96024-00 [1822])
- само разглеждане на устройство (96025-00 [1822])
- трениране на умения за използване на устройство (96142-00 [1878])

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или
 адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство,
 помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

97.15 СМЯНА НА КАТЕТЪР В РАНА

Други терапевтични интервенции

92195-00 Промивка на катетър, неклассифицирана другаде

Не включва: постоянен уринарен (92101-00 [1901])
 перитонеален порт (92058-01 [1922])
 уретерен (92100-00 [1901])
 съдов (92058-01 [1922])
 вентрикуларен (90002-00 [5])

97.16 СМЯНА НА РАНЕВА ТАМПОНАДА ИЛИ ДРЕН

Изключва:

повторно тампониране на:
 зъбна рана - 97.22
 рана на вулвата - 97.26

Други възстановителни процедури на корем, перитонеум или оментум

30399-00	Затваряне на лапаростома <i>Включва:</i> дренаж сваляне на превръзка или тампонада
ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА СМЯНА	
97.21	СМЯНА НА НАЗАЛНА ТАМПОНАДА
Терапевтични интервенции на очи, уши, нос, уста и гърло	
92030-00	Подмяна на назална тампонада
97.23	СМЯНА НА ТРАХЕОСТОМНА КАНЮЛА
Манипулации на дихателни пътища	
▽ 1006	<i>Забележка:</i> Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор
92046-00	Подмяна на трахеостомна тръба
97.29	ДРУГА НЕОПЕРАТИВНИ СМЕНИ Описва се точната процедура
Манипулации на дихателни пътища	
▽ 1006	<i>Забележка:</i> Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор
92035-01	Грижа и поддържане на друга интубация на дихателни пътища <i>Не включва:</i> поведение при започване командно дишане, интубация БДУ (92035-00 [568]) с подпомагане на дишане (13882 [569], 92209 [570])
НЕОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБЕН УРЕД ОТ ГЛАВА И ШИЯ	
97.32	ОТСТРАНЯВАНЕ НА НАЗАЛНА ТАМПОНАДА
Терапевтични интервенции на очи, уши, нос, уста и гърло	
92031-00	Премахване на назална тампонада <i>Не включва:</i> такава при подмяна (92030-00 [1887])
97.37	ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРАХЕОСТОМНА ТРЪБА (КАНЮЛА)
Манипулации на дихателни пътища	
▽ 1006	<i>Забележка:</i> Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор
92047-00	Отстраняване на трахеостомна тръба <i>Не включва:</i> при подмяна (92046-00 [568])
97.38	ОТСТРАНЯВАНЕ НА ШЕВОВЕ ОТ ГЛАВА И ШИЯ
Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат	
92138-00	Отстраняване на чуждо тяло от глава или шия, без инцизия Отстраняване на шевове от глава и шия <i>Не включва:</i> изваждане на чуждо тяло от око (виж Индекс: Отстраняване, чуждо тяло, око)
97.39	ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО УСТРОЙСТВО ОТ ГЛАВА И ШИЯ
Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат	
92138-00	Отстраняване на чуждо тяло от глава или шия, без инцизия Отстраняване на шевове от глава и шия <i>Не включва:</i> изваждане на чуждо тяло от око (виж Индекс: Отстраняване, чуждо тяло, око)
НЕОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБНО УСТРОЙСТВО ОТ ГРЪДНИЯ КОШ	
97.41	ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТОРАКОТОМНА ТРЪБА ИЛИ ДРЕН ОТ ПЛЕВРАЛНА КУХИНА
Други терапевтични интервенции	
92049-00	Премахване на торакотомна тръба или дренаж на плеврална кухина
97.42	ОТСТРАНЯВАНЕ НА МЕДИАСТИНАЛЕН ДРЕН
Други терапевтични интервенции	
92050-00	Премахване на медиастинал дрен
97.43	ОТСТРАНЯВАНЕ НА ШЕВОВЕ ОТ ГРЪДНИЯ КОШ
Други терапевтични интервенции	
92200-00	Отстраняване на конци, некласифицирано другаде <i>Не включва:</i> отстраняване на шевове от локализация, уточнена другаде (виж Индекс: Отстраняване, шев)
97.49	ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО УСТРОЙСТВО ОТ ГРЪДНИЯ КОШ

Други терапевтични интервенции

- 92200-00 Отстраняване на конци, некласифицирано другаде
Не включва: отстраняване на шевове от локализация, уточнена другаде (виж Индекс: Отстраняване, шев)
- 92201-00 Отстраняване на чуждо тяло без инцизия, некласифицирано другаде
Не включва: изваждане на:
• чуждо тяло от локализация, уточнена другаде (виж Индекс: Отстраняване, чуждо тяло)
• шевове от локализация, уточнена другаде (виж Индекс: Отстраняване, шевове)

НЕОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБНО УСТРОЙСТВО ОТ ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

97.51 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ГАСТРОСТОМНА ТРЪБА

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху стомах

- 30478-08 Изваждане на гастростомна тръба
Изваждане на:
• неендоскопски гастростомен бутон
• перкутанна ендоскопска гастростомна [PEG] тръба
Не включва: тези с подмяна на:
• неендоскопски гастростомен бутон (30483-00 [870])
• перкутанна ендоскопска гастростомна тръба (30482-00 [870])

97.52 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБА ОТ ТЪНКО ЧЕРВО

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92083-00 Премахване на тръба от тънки черва

97.53 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБА ОТ ДЕБЕЛО ЧЕРВО ИЛИ АПЕНДИКС

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92084-00 Премахване на тръба от дебело черво или апендикс

97.54 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ХОЛЕЦИСТОСТОМНА ТРЪБА

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92098-00 Премахване на холецистостомна тръба

97.56 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБА ИЛИ ДРЕН ОТ ПАНКРЕАС

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92085-00 Премахване на панкреасна тръба или дрен

97.59 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО УСТРОЙСТВО ОТ ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

отстраняване на ректална тампонада

Неинцизионна замяна или отстраняване на терапевтично устройство, храносмилателна система

- 92086-00 Премахване на друго устройство от стомашно-чревния тракт
Изваждане на ректална тампонада

НЕОПЕРАТИВНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЛЕЧЕБНО УСТРОЙСТВО ОТ ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

97.61 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПИЕЛОСТОМНА ИЛИ НЕФРОСТОМНА ТРЪБА

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

- 36650-00 Отстраняване на пиелостомна или нефростомна тръба
Не включва: такава с подмяна (36649-00 [1042])

97.62 ОТСТРАНЯВАНЕ НА УРЕТЕРОСТОМНА ТРЪБА ИЛИ УРЕТЕРАЛЕН КАТЕТЪР

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

- 92118-00 Премахване на уретеростомна тръба или уретерен катетър
Не включва: ендоскопски:
• изваждане на уретерен стент (36833-01 [1067])
• подмяна на:
• уретерен стент (36821-03 [1067])
• уретеростомна тръба (90367-00 [1069])

97.63 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЦИСТОСТОМНА ТРЪБА

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

- 92121-00 Премахване на цистостома

Не включва: такава с ендоскопска подмяна (36800-02 [1092])

97.64 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО ПИКОЧНО ДРЕНИРАЩО УСТРОЙСТВО

отстраняване на самозадържащ се уринарен катетър

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

92119-00 Премахване на друго уринарно дренажно устройство

Изваждане на постоянен уринарен катетър

Не включва: ендоскопски:

- изваждане на постоянен уринарен катетър (36800-03 [1090])
- изваждане на уретерен катетър (92118-00 [1902])
- подмяна на постоянен уринарен катетър (36800-01 [1090])

97.65 ОТСТРАНЯВАНЕ НА УРЕТРАЛЕН СТЕНТ

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

92120-00 Премахване на уретрален стент

97.69 ОТСТРАНЯВАНЕ НА ДРУГО УСТРОЙСТВО ОТ ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

Неинцизионно отстраняване на терапевтично устройство от пикочни пътища

92122-00 Премахване на друго устройство от уринарна система

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

99.03 ДРУГА ТРАНСФУЗИЯ НА ЦЯЛА КРЪВ

трансфузия:

кръв

хемодилуция

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-01 Приложение на цяла кръв

∇ 1615

Прилагане на кръв БДУ

Трансфузия на цяла кръв

99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

Прилагане на кръв и кръвни продукти

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- активиран протромбинов комплекс
- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Прилагане на кръв и кръвни продукти

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прясно замразена) (FFP)

99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 92063-00 Приложение на кръвен експандер
Разреждане на кръвта
Трансфузия на:
- кръвозаместители
 - Dextran
 - Rheomacrodex

99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

Прилагане на кръв и кръвни продукти

- 92064-00 Приложение на друг кръвен продукт
Трансфузия на:
- кръвни заместители
 - гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

99.16 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИДОТ

Приложение на фармакотерапия

- 96199-04 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антидот
Виж допълнителни знаци
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])
- 96197-04 Мускулно приложение на фармакологичен агент, антидот

99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН

Приложение на фармакотерапия

- 96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин
Виж допълнителни знаци
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])
- 96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ

Приложение на фармакотерапия

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ

Приложение на фармакотерапия

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен

96200-09	фармакологичен агент Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО	
Включва: подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие	
99.20	ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ТРОМБОЦИТЕН ИНХИБИТОР
Приложение на фармакотерапия	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент
99.21	ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК
Приложение на фармакотерапия	
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> 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])
99.22	ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ
Приложение на фармакотерапия	
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент <i>Виж допълнителни знаци</i>
99.23	ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД инжекция на кортизон
Приложение на фармакотерапия	
96199-03	Интравенозно приложение на фармакологичен агент - включва приложение на стероид или друг хормон; 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])
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент - включва приложение на стероид или друг хормон;
99.24	ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГ ХОРМОН
96197-03	Мускулно приложение на фармакологичен агент - стероид“ включва приложение на стероид или друг хормон;
99.25	ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ПРОТИВОРАКОВА ХЕМОТЕРАПЕВТИЧНА СУБСТАНЦИЯ
Приложение на фармакотерапия	
96199-00	Интравенозно приложение на фармакологичен агент - антинеопластичен агент“ включва

96200-00	приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;
96197-00	Подкожно приложение на фармакологичен агент - антинеопластичен агент“ включва приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или на биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;
96197-00	Код 96197-00 „Мускулно приложение на фармакологичен агент - антинеопластичен агент“ включва приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или на биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;
99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)	
Приложение на фармакотерапия	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент
99.28 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА БИОЛОГИЧЕН МОДУЛАТОР НА ОТГОВОРА [BRM] КАТО АНТИНЕОПЛАСТИЧЕН АГЕНТ	
Приложение на фармакотерапия	
96199-00	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96200-00	Подкожно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
96197-00	Мускулно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент
99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО	
Приложение на фармакотерапия	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Виж допълнителни знаци</i> 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])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум три основни процедури за оценка на здравното състояние и четири основни процедури за медицински грижи и мониторинг.

Код **96199-03** „Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент“ включва приложение на стероид или друг хормон;

Код **96197-03** „Мускулно приложение на фармакологичен агент“ включва приложение на стероид или друг хормон;

Код **96199-00** „Интравенозно приложение на фармакологичен агент - включва приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;

Код **96200-00** „Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент“ включва приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или на биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;

Код **96197-00** „Мускулно приложение на фармакологичен агент“ включва приложение на противоракова хемотерапевтична субстанция или на биологичен модулатор на отговора [BRM] като антинеопластичен агент;

Код **96199-09** „Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент“ включва приложение на атарактици (транквианти) или на антикоагуланти, или на тромбоцитен инхибитор, или на друго лечебно/ профилактично вещество;

Код **96200-09** „Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент“ включва приложение на атарактици (транквианти) или на антикоагуланти, или на тромбоцитен инхибитор, или на друго лечебно/ профилактично вещество;

Код **96197-09** „Мускулно приложение на фармакологичен агент“ включва приложение на атарактици (транквианти) или на тромбоцитен инхибитор, или на друго лечебно/ профилактично вещество.

Всички кодове (един или повече), включени в блок 1923 на АКМП, се считат за една диагностична процедура. Същото се отнася и за кодовете, включени в блокове 1924, 1926 и 1932 на АКМП.

Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.

При необходимост от рентгенологичните изследвания те се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

Рентгеновите филми и фишът се прикрепват 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 резултатът от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

„Клиничната пътека дейности и услуги 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 „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.От обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на първо ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

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

Лечебно заведение за болнична медицинска помощ, което е разкрило в структурата си легла за продължително лечение, обособени в самостоятелна структура или като част от структура за активно лечение.

Задължително звено/ медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по хирургия с разкрити легла за продължително лечение и Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина или Клиника/отделение за продължително лечение с хирургична насоченост и Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина или Клиника/отделение по ортопедия и травматология с разкрити легла за продължително лечение и Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина
2. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност - структура на лечебното заведение или по договор с друго лечебно заведение на територията на болницата.
3. Микробиология – структура на лечебното заведение или по договор, намираща се в населеното място или на разстояние до 40 км от лечебното заведение.
4. Структура по образна диагностика с рентгенов апарат за скопия и графия.
5. Патоморфологична лаборатория – структура на лечебното заведение или по договор, намираща се в рамките на административната област.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- четирима лекари със специалност хирургия
и
лекар с придобита медицинска специалност по Физикална и рехабилитационна медицина;
или
трима лекари със специалност ортопедия и травматология
и
лекар с придобита медицинска специалност по Физикална и рехабилитационна медицина;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

При разкрита клиника/отделение за продължително лечение в лечебното заведение, в същото лечебно заведение е необходимо да работят и четирима лекари със специалност хирургия или трима лекари със специалност ортопедия и травматология при задължителното наличие в двата случая и на структура по ФТР първо ниво на компетентност и лекар с придобита медицинска специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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

Продължителното лечение е медицинска помощ, предоставяна на лежащо болни пациенти след острата фаза на заболявания и състояния с цел стабилизиране на постигнатия ефект от болничното лечение.

Пациентът се хоспитализира в ЛЗ с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) и епикриза от изпращащото лечебно заведение, в която изрично е посочена клиничната пътека, по която е отчетен пациентът в предишното лечебно заведение.

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека 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

А. Продължително лечение и проследяване на състоянието на пациенти непосредствено след проведено активно лечение, при които:

- е осъществена хирургична интервенция с голям или много голям обем и сложност, съгласно утвърдените медицински стандарти по съответните специалности;
- окончателната диагноза е уточнена;
- заболяването е след острата си фаза, но процесът на лечение не е приключил;
- има остатъчни явления, представляващи проблеми за здравето и чието разрешаване не може да се осъществи в домашни условия;
- в постоперативния период са се появили усложнения, които са пречка пациентите да се лекуват в домашни условия;
- състоянието на пациента не е застрашено с морфологични и функционални увреждания на жизнено важни органи и системи;
- жизнените параметри и лабораторните показатели показват тенденция към подобряване;

Б. Физикална терапия и рехабилитация по индивидуална рехабилитационна програма.

Датата на хоспитализация е предварително съгласувана между лечебните заведения – изпращащото и приемащото. Това се вписва в медицинската документация – в епикризата от изпращащото ЛЗ.

Пациентът се хоспитализира само, ако има изготвена епикриза от изпращащото ЛЗ със задължително вписана в нея клиничната пътека (КП), по която пациентът е вече отчетен. В епикризата се вписват задължително и препоръки за лечението и медицинските грижи за пациента в периода на долекуване, както и такива, касаещи постоперативната грижа за пациента.

Медицинският транспорт на пациентите се осигурява от лечебните заведения – приемащото и /или изпращащото.

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Клиничното поведение за лечението е съобразено с препоръките на изпращащото лечебно заведение и с конкретното състояние на всеки пациент.

Диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен със състоянието на пациента и приложените до този момент диагностично-лечебни процедури.

На пациента се осигуряват необходимите дейности и грижи, посочени по-горе - в таблица „Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/ АКМП“.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

Изпълняват се задължително медицинските критерии, посочени в КП, отчетена от изпращащото ЛЗ, а именно:

- спокойна оперативна рана;
- стабилизирано соматично и неврологично състояние.

Довършване на лечебния процес и проследяване

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

Пациентът има право на до два контролни прегледа при явяване в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи се осъществяват от изпращащото лечебно заведение.

При изписване на пациента приемащото ЛЗ уговаря датите на контролните прегледи с изпращащото ЛЗ, и те се вписват в епикризата.

Със съгласие на изпращащото ЛЗ контролните прегледи могат да се извършат и в приемащото ЛЗ. В този случай 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.

4. 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/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ЕПИКРИЗАТА ОТ ИЗПРАЩАЩОТО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ИЗ. В епикризата изрично е посочена клиничната пътека, по която е отчетен случаят от изпращащото ЛЗ.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Долекуване след коремни операции

След всякакъв вид коремни операции лекуващият лекар дава напътствия и съвети за долекуване с цел по-бързото и безпроблемно възстановяване. Те зависят от типа на операцията и са строго индивидуални. Въпреки това има няколко неща, които се налага да бъдат проследявани в болнична обстановка при всеки опериран:

- дренажи - поставени в телесните кухини, тръбните дренажи служат за отвеждане на секрети извън тялото с цел недопускане на усложнения. В някои от случаите се налага проследяване на количеството секрета, отделено за 24 часа, промивка на дренажа с превръзка на раната, както и контролни лабораторни изследвания. Вичко това може да се извършва в структурите за долекуване на лечебните заведения за болнична помощ
- вторично зарастващи оперативни рани - най-често след операции по повод перитонит. В тези случаи в хода на активното лечение коремната стена се оставя с лапаростома, която след приключване на фазата на активно лечение изисква продължителни грижи за окончателно зарастване на раната.
- раздвижване и рехабилитация - един от проблемите за възстановяване е залежаването. Активното раздвижване под контрола на квалифициран медицински персонал спомага за по-бързото възстановяване.
- назначаване на хигиенно-диетичен режим при изписването.

Отказът Ви от постъпване в болнично заведение за долекуване и ранна рехабилитация след хирургично лечение с остатъчни проблеми за здравето крие риск от недостатъчно и ефективно лечение и своевременно и адекватна рехабилитация с оглед доброто ранно възстановяване след преживените хирургични интервенции. Преди хоспитализацията ще получите копие от формуляра за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия общопрактикуващ лекар, с хирург или ортопед от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и сте осмислили необходимостта от извършване на съответните диагностични и лечебни процедури. Ще получите допълнителна информация преди извършване на всяка манипулация.

Ако сте съгласен, трябва да подпишете, че разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата да бъдат извършени съответните процедури. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява да вземете сам решение (при нарушено съзнание или речеви нарушения), в тези случаи информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

Всяка оперативна намеса в човешкото тяло изисква както предварителна подготовка, така и следоперативно следене.

КП № 257 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ, РЕХАБИЛИТАЦИЯ И СПЕЦИАЛИЗИРАНИ ГРИЖИ ПРИ ПЕРСИСТИРАЩО/ХРОНИЧНО/ ВЕГЕТАТИВНО СЪСТОЯНИЕ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури

R40.2 Кома с неустановен произход
(кома по Глазгоу кома скала - GCS)

Последици от травми на главата

T90.5 Последици от вътречерепна травма

Последици от травми, класифицирани в рубриката S06.7 Вътречерепна травма –вегетативно състояние с продължително коматозно състояние

Код **Z50.8** се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние, обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.04** МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ

Физиологична оценка

96019-00 Биомеханична оценка
Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
Мобилност/анализ на походка
Мускулоскелетна оценка
Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.05** ИЗМЕРВАНЕ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ (ЪГЛОМЕТРИЯ-ПАСИВНО)

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

****93.07** ИЗМЕРВАНЕ НА ТЕЛЕСНИ СЕГМЕНТИ (АНТРОПОМЕТРИЯ)

измерване на обиколка

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

bronхи, БДУ

бял дроб, БДУ

диафрагма, БДУ

медиастинум, БДУ

сърце, БДУ

трахея, БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

****89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

1932 Изследвания на урината

91920-12 Химично изследване на урина

рН
Белтък
Билирубин
Уробилиноген
Глюкоза
Кетони
Относително тегло
Нитрити
Левкоцити
Кръв

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

****89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ****Включва:**

хематологични – СУЕ, еритроцити, хемоглобин, хематокрит, левкоцити;

1923 Хематологични изследвания

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

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ*****93.11 ПАСИВНИ УПРАЖНЕНИЯ****Изключва:**

пасивни упражнения в басейн - 93.31

Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

***93.16 МОБИЛИЗИРАНЕ НА ДРУГА СТАВА**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

механотерапия

96061-02 Механотерапия

93.21 МАНУАЛНА И МЕХАНИЧНА ТРАКЦИЯ*Изключва:**

скелетна тракция - 93.43-93.44

кожна тракция - 93.45-93.46

гръбначна тракция - 93.41-93.42

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде

93.25 ФОРСИРАНО ИЗПРАВЯНЕ НА КРАЙНИК*1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

*

93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ*1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат**

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

***93.29 ДРУГА ФОРСИРАНА КОРЕКЦИЯ НА ДЕФОРМАЦИИ**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }
Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

инфрачервена радиация
парафинови аппликации
компреси с луга

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, нискоенергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация
терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
магнитотерапия

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде агенти, неклассифицирани другаде

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

96155-00 Стимулираща терапия, неклассифицирана другаде

Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКВАЛИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Позиционно лечение – рехабилитационни процедури, включващи поставяне на определена част или цялото тяло в определена позиция, която се поддържа с допълнителни средства и облекчава мускулния дисбаланс.

96061-01 Позиционна терапия

***93.94 ЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***99. 27 ИОНОФОРЕЗА ВКЛ. КРИОЕЛЕКТРОФОРЕЗА**

Приложение на фармакотерапия

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент

Приложение на фармакологичен агент през отвор
Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
Ионофореза
Топично }
Трансдермално } приложение на фармакологичен агент

Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

***99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТЛИНА**
Актинотерапия

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96161-00 Фототерапия, мека тъкан
Ултравioletова терапия на меки тъкани

96160-00 Фототерапия, става
Ултравioletова терапия на става

***99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ**
лазертерапия
видими лъчи

Друга фототерапия на кожа

90677-00 Друга фототерапия, кожа
Фототерапия на новородено БДУ

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА
ИЗКЛЮЧВА:
ИЗМИВАНЕ НА РАНА - 96.58-96.59
***93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА**
ЕЛАСТИЧНИ ЧОРАПИ
УСТРОЙСТВО ЗА ИНТЕРМИТИРАЩО НАЛЯГАНЕ

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

ВКЛЮЧВА:

ПОДКОЖНА ИНЖЕКЦИЯ С МЕСТНО ИЛИ ОБЩО ДЕЙСТВИЕ

ИНТРАМУСКУЛНА ИНЖЕКЦИЯ С МЕСТНО ИЛИ ОБЩО ДЕЙСТВИЕ

ИНТРАВЕНОЗНА ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ С МЕСТНО ИЛИ ОБЩО ДЕЙСТВИЕ

***99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН**

Приложение на фармакотерапия

- 96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент
Кодирай също когато е направена:
• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
- 96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

***99.18 ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

- 96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

ИЗКЛЮЧВА:

ИНФУЗИЯ НА DROTRECIGIN ALFA (АКТИВИРАН) – 00.11

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

ИНЖЕКЦИЯ НА КОРТИЗОН

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент

***99.26 ИНЖЕКЦИЯ НА АТАРАКТИЦИ (ТРАНКВИЛАНТИ)**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен 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])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична процедура (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни физиотерапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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/ придружител, срещу подпис в ИЗ.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

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 физикална и рехабилитационна медицина

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. Клинична лаборатория
2. Образна диагностика - рентгенов апарат за графия

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

Основен екип

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

Допълнителен екип - допуска се да се разкрие поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение:

- лекар със специалност по неврология;
- лекар със специалност по вътрешни болести

- социален работник (препоръчителен)
- мед.специалист по диетично хранене (препоръчителен)

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

Основен екип

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

Допълнителен екип - допуска се да се разкрие поотделно на функционален или на договорен принцип от ръководителя на лечебното заведение:

- лекар със специалност по неврология ;
- лекар със специалност по детски болести;
- социален работник (препоръчителен)
- мед.специалист по диетично хранене (препоръчителен)

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Договор с МБАЛ за осигуряване хоспитализация на пациентите при възникване на усложнения в хода на физиотерапевтичното лечение. Договорът следва да се поддържа актуален.

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. Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при:

1.1.1. Пациенти с доказано персистиращо/хронично/вегетативно състояние, преминали периода на активно лечение и долекуване в лечебни заведения - изпълнители на болнична помощ, при които са изчерпани възможностите на активното лечение на основното заболяване, усложненията и придружаващите заболявания за извеждане на пациента от коматозното състояние;

1.1.2. Пациентът е напълно зависим, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации;

1.1.3. Пациентът е с данни за стабилни хемодинамика и дихателна функция (адекватно спонтанно дишане); с компенсирана сърдечна, бъбречна и чернодробна функция или до I стадий на сърдечна, бъбречна и чернодробна недостатъчност, без данни за или с компенсиран анемичен синдром; без нарушения в кръвосъсирването; с възможност за приемане на течна-кашава храна; без нестабилни фрактури на крайници и гръбначния стълб, без необходимост от хирургична обработка на декубитални рани, без данни за активно възпаление на различни органи и системи; без необходимост от парентерално хранене и други усложнения, изискващи активно лечение и консултации на лекари - специалисти по хирургия, анестезиология и др.

Пациентът постъпва с параклинични изследвания, включващи ПКК, биохимични изследвания (йенограма, билирубин, урея, креатинин, общ белтък, чернодробни показатели) - направени до 7 дни преди хоспитализацията.

Пациентът се хоспитализира в ЛЗ за физикална терапия и специализирани здравни грижи само при наличието на медицинска документация, в която е наличен запис на състоянието му; копия от медицинските документи от престоя във всички лечебни заведения по повод на настоящото състояние; писмено експертно мнение от лекарски екип (минимум от двама лекари) за необходимостта от физикална терапия и специализирани здравни грижи и препоръки за вида и обема на здравните грижи, които ще се полагат.

1.2. Здравни грижи

1.3. Обучение на близките за осигуряване на грижи в домашна среда.

„Националната здравноосигурителна каса заплаща за лечението на едно ЗОЛ по тази КП до три хоспитализации /с обща продължителност до 21 дни/ за една календарна година за лечение на един пациент.“

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

При приемане на пациента в ЛЗ специалистът по физикална и рехабилитационна медицина прави клиничен преглед с обща оценка на рехабилитационния потенциал и съставя индивидуална рехабилитационна програма, включваща кинезитерапия и други процедури от областта на физикалната и рехабилитационна медицина съобразно състоянието на пациента.

При необходимост, по преценка на лекуващия лекар и съмнение за усложнения се извършват параклинични и образни изследвания и съответни консултации.

Правила за поведение при декубитус

А. Определяне на риска от развитие на декубитус и мерки за профилактика:

- ☐ антидекубитален дюшек и/или превръзки;
- ☐ честа промяна позицията на тялото;
- ☐ добра хигиена на кожата;
- ☐ използване на овлажняващи кремове;
- ☐ при малнутриция и дехидратация- хидратиране и добавяне на Vit.C и Zinc.

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 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.

Поставя се съобразно представените при приемането медицински документи, в т.ч. епикриза, първичния и текущите прегледи, извършени от лекаря специалист по физикална и рехабилитационна медицина, както и евентуално назначените допълнителни изследвания и проведените консултации.

III. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ

При изписване от болничното лечебно заведение на пациента се дава епикриза, включваща функционалния статус, обем на извършените процедури с резултати от проведеното лечение и препоръки.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Изпълнение на диагностичната и планираните в лечебната програма терапевтични процедури.

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

V. 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

3. 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 родителя/настойника, отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Мозъкът представлява сложна и високоорганизирана материя, която осъществява контрол над функциите на целия организъм. Съзнанието е висша дейност на мозъчната кора и неговата качествена изява, зависи от състоянието на кръвоснабдяване и кислородна доставка към мозъчната кора.

Будна кома (Хронично вегетативно състояние) е състояние, което се характеризира с потискане на всички съзнателни функции. Отворените очи създават впечатление, че съзнанието е запазено. Може да има и опит за проследяване с очи, за издаване на звукове. Пациентът е без емоционални реакции и не изпълнява команди. Мускулният тонус е повишен. Могат да се наблюдават примитивни защитни движения и мимики. Резултат е на прекарана мозъчна аноксия (липса на снабдяване с кислород на мозъчната кора) с последващи тежки структурни увреждания на кората на главния мозък. Болните могат да живеят дълго време при адекватни грижи, но без да възстановят висшите си психични функции и без да имат смислени поведенчески реакции, които да доказват, че са в съзнание. Словесният контакт с тях е невъзможен. Диагноза хронично вегетативно състояние се поставя, когато са преминали 6 месеца (при тежка черепно-мозъчна травма - 3 месеца) от началото на заболяването.

Физикалното лечение и рехабилитация е само част от общите специализирани грижи, от които се нуждаят пациентите в хронично вегетативно състояние

При пациентите в кома след проведеното активно лечение и извършени изследвания в отделение за интензивно лечение идва момент, когато активното терапевтично поведение при някои пациенти завършва и всички мерки за възстановяване на индивида се свеждат до общи грижи: сондово хранене, активни аспирации, тоалет на дихателните пътища, промени на положението в леглото (позиционна терапия, дренажни дихателни позиции, трениране на ортостатичните реакции и др.). Прилагат се пасивна кинезитерапия за пасивно поддържане по възможност на обема на движение в ставите и оформянето на тежки ставни контрактури, както и преформирани физикални фактори за повлияване на трофичните нарушения и декубитални рани, които не се нуждаят от хирургична обработка.

По време на кома артериалното налягане трябва да се поддържа в нормални граници за възрастта. Поради безсъзнателното състояние пациентът е с уретрален катетър, който се поставя в пикочния мехур, за да се елиминира събраната урина.

Име.....Презиме.....Фамилия.....

Роднинска връзка.....

Дата.....Подпис.....

**КП № 258 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РОДОВА
ТРАВМА НА ЦЕНТРАЛНА НЕРВНА СИСТЕМА**

Болничен престой - 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури

Обучение за начини на самообслужване, НКД

F 82 Специфично разстройство в развитието на двигателните функции.

Вътречерепно разкъсване и кръвоизлив, причинени от родова травма

Не включва: вътречерепен кръвоизлив на плода и новороденото:

- БДУ (P52.9)
- обусловен от аноксия или хипоксия (P52—)

P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма

Субдурален хематом (локализиран) при родова травма

Не включва: субдурален кръвоизлив при разкъсване на малкомозъчната обвивка (тенториум) (P10.4)

P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма

P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма

P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма

P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма

P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма

P10.9 Вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма, неуточнени

Вътречерепен нетравматичен кръвоизлив у плода и новороденото

Включва: вътречерепен кръвоизлив, дължащ се на аноксия или хипоксия

Не включва: вътречерепен кръвоизлив, причинен от:

- родова травма (P10.—)
- травма на майката (P00.5)
- друа травма (S06.—)

P52.0 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив I степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив (без разпространение в латералния вентрикул)

P52.1 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив II степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул

P52.2 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив III степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул и мозъчния паренхим

P52.3 Неуточнен интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив у плода и

новороденото

P52.4 Вътремозъчен кръвоизлив (нетравматичен) у плода и новороденото

P52.5 Субарахноидален (нетравматичен) кръвоизлив у плода и новороденото

P52.6 Кръвоизлив в малкия мозък и задната черепна ямка (нетравматичен) у плода и новороденото

P52.8 Други вътречерепни (нетравматични) кръвоизливи у плода и новороденото

P90 Неонатални гърчове (с-м на Уест)

Нарушения на мускулния тонус у новороденото

P94.0 Тежка преходна неонатална миастения

Не включва: тежка миастения (G70.0)

P94.1 Вроден хипертонус

P94.2 Вроден хипотонус

Неспецифичен синдром на "вялото" бебе

P94.8 Други нарушения на мускулния тонус на новородено

P94.9 Нарушение на мускулния тонус на новородено, неуточнен

Код Z50.8 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА**

1820 Физиологична оценка

96192-00 Функционална оценка

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

****93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА**

ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)**

измерване на обиколка
измерване обиколка на череп

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани другаде

Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

кинезитерапия по невро-развойни методики- бобат, войта

сензорно-интеграционна терапия

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

магнитно поле

електростимулация – стабилен, лабилен метод:

терапия с нискочестотни токове

терапия със средночестотни токове

магнитотерапия

криоелектрофореза

Лазер

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с височестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

τ

96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде

Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

***93.75 ДРУГО ГОВОРНО ТРЕНИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ**

предречева рехабилитация
хранителна терапия

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96134-00 Умения за обучение на гласа

96096-00 Подпомагане на орално хранене

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

вкл.позиционно лечение, миофиидбек

96061-01 Позиционна терапия

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройство, помощни средства или оборудване

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96152-00 Биофиидбек

Забележка: Процес, чрез който физиологичната активност на клиента може да бъде превърната в електрически сигнали на зрителна и слухова системи. Примери за видове биологичен фиидбек, които могат да се посочат, включват информация за промени на кожна температура, мускулен тонус, сърдечносъдова дейност, кръвно налягане и вълни на мозъчна активност

***93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ**

1888 Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

Включва: 100% оксигенация
тази при рана

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

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 физикална и рехабилитационна медицина

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- Най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина

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.

Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с родова травма на централната нервна система при:

- образни данни (ултразвукови или КТ, или МРТ) за вътремозъчен кръвоизлив с различна топика и характер;
- деца до 18 месеца с изоставане в двигателното развитие повече от 3 месеца;
- деца с асиметрия на движенията и мускулен тонус с едностранна изразеност за горни и долни крайници.

2. ИЗГОТВЯНЕ НА ГОДИШЕН ПЛАН за терапевтично поведение за подобряване на пациенти с определяне на броя и продължителността на последващите болнични престои.

3. ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ/БЛИЗКИТЕ КАТО КОТЕРАПЕВТИ в сферата на двигателен дефицит за продължаване на рехабилитационния режим в домашна обстановка по инструкции.

4. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Всяка нова хоспитализация при РТ на ЦНС, която отговаря на някоя от индикациите за хоспитализация се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се до 12 повторни хоспитализации в рамките на една година при деца с РТ на ЦНС, но не повече от един път за един отчетен период.

При деца от 0 до 18 месеца

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), магнитно поле, електростимулации, хранителна и/или говорна терапия (при необходимост) медикаментозно лечение – антиепилептика (по преценка на лекаря специалист) и психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика).

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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.

5. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода след раждане се поставя диагноза родова травма на централна нервна система (РТЦНС) (съвместно с диагнозата “Специфично разстройство в развитието на двигателните функции (F82 по МКБ10) и “централно координационно смущение от 1 до 4 степен със спастична, атетоидна, атаксична, хипотонична или друга заплашеност), кореспондиращи с риска от развитие и фиксиране на диагнозата “детска церебрална парализа”.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на:

- обективни данни подобряване на двигателните умения, сравнени спрямо отговарящите на съответната му календарна възраст;
- изготвен годишен план за терапевтично поведение - подобряване или поддържане на достигнатите двигателни функции, в зависимост от възрастта на детето и тежестта на РТЦНС;
- проведено обучение на родителите като котерапевти.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

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.

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

V. 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. 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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Родовата травма на централна нервна система (РТЦНС) включва състояния като хипоксия на плода и новороденото (хипоксично-исхемичната енцефалопатия) и вътречерепната мозъчна травма (вътречерепни мозъчни кръвоизливи – субдурални, субарахноидални, интравентрикуларни, субепендимни, множествени).

Предразположени към РТЦНС са новородени деца с: недоносеност, ниско тегло за възрастта, асфиксия, тежка жълтеница, оценка по Апгар на 1^{ва} мин. под 5, мозъчен оток, нарушено маточно-плацентарно кръвообращение от други причини.

РТЦНС е преходно състояние. След овладяване на животозастрашаващото състояние на новороденото и изписването му от интензивна структура на отделението за новородени, то трябва да бъде насочено за проследяване на двигателното му развитие и хранителните му способности от лекар-специалист по физикална и рехабилитационна медицина (ФРМ) или детски невролог.

Най-отговорен е процесът на ранната диагностика още в първото тримесечие и включването на адекватна комплексна рехабилитация. При закъснение на рехабилитацията често пъти се стига до развитие на Детска Церебрална Парализа (ДЦП), която обрича детето на различни по тежест и форма инвалидности. Забавянето на диагностиката и съответната поливалентна рехабилитация, води след себе си до значително оскъпяване на последващата рехабилитационна програма при ДЦП, както и до влошаване на прогнозата за пълното двигателно възстановяване на детето.

В този ранен етап от развитието на новороденото, лекарят специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и немедицински процедури. Рехабилитационните дейности са насочени към стимулиране на мозъчния метаболизъм и кръвоток, активиране и координиране на общата двигателната активност и автоматизиране на хранителните процеси.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на РТЦНС, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели), съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за пълно излекуване.

КП № 259 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РОДОВА ТРАВМА НА ПЕРИФЕРНА НЕРВНА СИСТЕМА

Болничен престой - 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури
Обучение за начини на самообслужване, НКД

Родова травма на периферната нервна система

P14.0 Парализа на Erb при родова травма

P14.1 Парализа на Klumpke при родова травма

P14.2 Парализа на диафрагмалния нерв при родова травма

P14.3 Други родови травми на раменния сплит

P14.8 Родови травми на други отдели на периферната нервна система

Включва: n. facialis;

Paraparesis flacida pro Spina bifida

Код **Z50.8** се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА

1820 Физиологична оценка

96192-00 Функционална оценка

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

**93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА

ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА

96019-00 Биомеханична оценка
Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ**

96019-00 Биомеханична оценка
Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
Мобилност/анализ на походка
Мускулоскелетна оценка
Оценка на стоежа
Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ**

ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

****93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

ОЦЕНКА НА ЛИЧНА ГРИЖА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ НА ЕЖЕДНЕВЕН НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности
Оценка на:
• къпане/душ
• миене на зъби
• обличане [дрехи]
• хранене
• изхранване
• функционална комуникация
• чистене
• мобилност в средата
• тоалет
• измиване на косата
Не включва: оценка на:
• стареене (96023-00 [1824])
• хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
• поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
• поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

*93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

*93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

Механотерапия

96061-02 Механотерапия

*93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВЛЕНИЕ

Изключва:

манипулация на темпоромандибуларна става - 76.95

1908 Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

*93.14 ТРЕНИРАНЕ НА СТАВНИ ДВИЖЕНИЯ

Умения, придобити по време на движение

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

*93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ-

масажни техники

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклаифицирани
другаде

Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки
тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна
система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се
изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да
бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

*93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ

кинезитерапия по невроразвойни методики- Бобат,Войта

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

*93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ

парафинови бани

пелотидотерапия

топли компреси-гел

Изключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

ТЕРАПИИ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА АГЕНТИ, НЕКЛАСИФИЦИРАНИ ДРУГАДЕ

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

*93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

терапия с нискочестотни токове

магнитотерапия

Лазер

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

96155-00 Стимулираща терапия, неклаифицирана другаде

Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

*93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ

вкл.позиционно лечение, миофидбек

96061-01 Позиционна терапия

Тренинг на други умения

Включва: оценка на прогреса

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за шофьор

Тренинг за умения БДУ

93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ

Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

*99.27 ИОНОФОРЕЗА

Приложение на фармакотерапия

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент

Виж допълнителни знаци

Приложение на фармакологичен агент през отвор

Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент

Йонофореза

Топично }

Трансдермално } приложение на фармакологичен агент

Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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 фотокопии на 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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност Физикална и рехабилитационна медицина, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

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 физикална и рехабилитационна медицина

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата, структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- Най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина

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.

Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с родова травма на периферната нервна система при:

- при новородени с акинезия на единия горен крайник;
- при новородени с клинични белези за асиметрия на спонтанната и провокираната двигателна активност на мускулатурата на раменния пояс;
- при деца от 6 до 12 месеца с ЕМГ данни за увреда на периферен двигателен неврон;
- при деца до 18 месеца с изоставане в двигателното развитие на единия горен крайник;
- изоставане в двигателното развитие на грубата и фината моторика на горен крайник над 3 месеца;
- изразени тонусови отклонения в мускулите на горен крайник;
- намалена сила и обем на активни движения;
- намалени по обем пасивни движения, контрактури и хипотрофия на горен крайник.

2. ИЗГОТВЯНЕ НА ГОДИШЕН ПЛАН за терапевтично поведение за подобряване на пациенти с определяне на броя и продължителността на последващите болнични престои.

3. ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ/БЛИЗКИТЕ КАТО КОТЕРАПЕВТИ в сферата на двигателен дефицит за продължаване на рехабилитационния режим в домашна обстановка по инструкции.

4. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

При деца от 0 до 24 мес.

Всяка нова хоспитализация при кърмачета с родова травма на периферна нервна система (РТПНС), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация, се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се общо до 12 хоспитализации за една година в периода на НРД, но не повече от един път за един отчетен период.

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), магнитно поле, галванизация и електрофореза; електростимулации - за вяла мускулатура при ММТ 0 или 1; медикаментозно лечение - по преценка.

При деца от 2 до 5 години.

Нова хоспитализация при деца с родова травма на периферна нервна система (РТПНС), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация, се отчита като нова клинична пътека на всеки три месеца.

Допускат се общо до 4 хоспитализации за една година в периода на НРД. Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), пасивни движения, масаж, електрофореза; електростимулации - за вяла мускулатура при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение - по преценка.

При деца от 5 до 18 години.

Нова хоспитализация при деца с родова травма на периферна нервна система (РТПНС), която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация, се отчита като нова клинична пътека на всеки 6 месеца.

Допускат се общо до 2 хоспитализации за една година в периода на НРД и един път за едно шестмесечие в рамките на цитираната възраст.

Специализирана кинезитерапия (методики срещу съпротивление), аналитична кинезитерапия, пасивни движения, масаж, механотерапия, електрофореза; електростимулации - за вяла мускулатура при ММТ 0 или 1; термотерапия.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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.

5. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода на навършване на 12м. съобразно с клиничната находка и резултатите от моторните тестове и ЕМГ (след 6м. възраст на новороденото) се поставя окончателната диагноза.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на:
 - 1.1. обективни данни за подобряване на двигателните умения, сравнени спрямо отговарящите на съответната му календарна възраст;
 - 1.2. изготвен годишен план за терапевтично поведение - подобряване или поддържане на достигнатите двигателни функции, в зависимост от възрастта на детето и тежестта на РТПНС;
 - 1.3. проведено обучение на родителите като котерапевти.
2. Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:
 - 2.1. контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
 - 2.2. продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
 - 2.3. необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия

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.

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

VII. 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. 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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Родовата травма на периферната нервна система (РТПНС) включва заболявания като: родово-травматично увреждане на раменният сплит (т.н. “акушерска парализа”), родова пареза на диафрагмата, родово-травматично увреждане на лицевия нерв, родово-травматично увреждане на други периферни нерви (радиален, седалищен).

Най-често срещаното от горесцитираните РТПНС е **родово-травматичното увреждане на раменният сплит** (т.н. “акушерска пареза”), която като правило се явява при патологично протекло раждане, вследствие на голям плод, тесни родови пътища, при тазово или краково предлежание или при изпадане на ръката напред. Степента на поражение на нервите на раменния сплит може да бъде различна – от леко разтягане на нерва и оток до пълното прекъсване на нерва, откъсване на коренчето от гръбначния мозък или травма на гръбначния мозък, като типа на увреда може да бъде: горен, горен и среден, долен или тотален.

След изписването на детето от отделението за новородени, ако все още е налице асиметрия в движението на ръцете, то трябва да бъде насочено към лекар-специалист по физикална и рехабилитационна медицина (ФРМ).

Ранната диагностика и рехабилитация, още в първите дни от развитието на детето, е изключително важна, за максималното възстановяване на движенията на засегнатата ръка. Забавянето на диагнозата и на съответната рехабилитация води след себе си до значително оскъпяване на последващата рехабилитационна програма, както и влошаване на прогнозата за пълното двигателно възстановяване на ръката.

В този ранен етап от развитието на новороденото, лекарят специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и немедицински процедури.

Рехабилитационните дейности са насочени към стимулиране на двигателната активност на увредената ръка на кърмачето.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на РТПНС, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели), съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за пълно излекуване.

КП № 260 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Болничен престой - 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури	
<i>Не включва:</i> консултации (Z70—Z71)	
Z50.8	Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури Обучение за начини на самообслужване, НКД
Детска церебрална парализа	
<i>Включва:</i> болест на Little	
<i>Не включва:</i> наследствена спастична параплегия (G11.4)	
G80.0	Спастична церебрална парализа Вродена спастична парализа (церебрална)
G80.1	Спастична диплегия
G80.2	Детска хемиплегия
G80.3	Дискинетична церебрална парализа Атетоидна церебрална парализа
G80.4	Атактична церебрална парализа
G80.8	Друга детска церебрална парализа Смесени синдроми на церебрална парализа
G80.9	Друга детска церебрална парализа, неуточнена Церебрална парализа БДУ

Забележка: Код **Z50.8** се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние, обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ **93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА	
96192-00	Функционална оценка
Физиологична оценка	
<i>Забележка:</i> Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове	
<i>Не включва:</i> такава, които са част от:	
<ul style="list-style-type: none">• оценка на старееене (96023-00 [1824])• тестване на развитие (96184-00 [1824])• генетична оценка (96035-00 [1824])• психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])	
ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА	
96019-00	Биомеханична оценка Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване) Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност) Мобилност/анализ на походка Мускулоскелетна оценка Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ**

96019-00 Биомеханична оценка
Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)
Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)
Мобилност/анализ на походка
Мускулоскелетна оценка
Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])
обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ**

ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

****93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

****93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)**

измерване на обиколка
измерване обиколка на череп

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

ОЦЕНКА НА ЛИЧНА ГРИЖА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ НА ЕЖЕДНЕВЕН НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности
Оценка на:
• къпане/душ
• миене на зъби
• обличане [дрехи]
• хранене
• изхранване
• функционална комуникация
• чистене
• мобилност в средата
• тоалет
• измиване на косата
Не включва: оценка на:
• стареене (96023-00 [1824])
• хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
• поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
• поддържане на дома (96028-00 [1822])

Психична, поведенческа или психосоциална оценка

96175-00 Оценка на психично/поведенческо функциониране
Оценка на познавателната или изпълнителска функция

Оценка на умствените възможности

Забележка: Умствена/или поведенческа оценка може да включи общо оценъчно интервю (диаг-нос-тично) и оценка; психиатрична/психологична/психосоциална/физиологична история; физикален преглед; (мини) преглед на ментален статус; използване на оценителни въпросници, чеклисти, неврофизиологични/психоложни/психометрични тестове; и оценки на изхода

Не включва: оценка на познавателна функция като част от тестове за развитие (96184-00 [1824])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

*00.09 ДРУГ ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

Изключва:

ултразвуково фрагментиране на уринарни камъни(59.95)
перкутанна нефростомия с фрагментация(55.04)
друга топлинна терапия(93.35)
трансуретрална (ултразвуков контрол) лазерна простатектомия(60.21)

Терапии с използване на агенти, неklasифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

*93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

*93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

Механотерапия

96061-02 Механотерапия

*93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВЛЕНИЕ

Изключва:

манипулация на темпоромандибуларна става - 76.95

1908 Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

*93.14 ТРЕНИРАНЕ НА СТАВНИ ДВИЖЕНИЯ

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло

Двигателна терапия БДУ

Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

*93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

92205-00 Неинвазивна терапевтична интервенция, неklasифицирана другаде

*93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ

кинезитерапия по невро-развойни методики- Бобат, Войта

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА - ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ

*93.22 ТРЕНИРАНЕ НА ХОДЕНЕ И ПОХОДКА

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение

Разходка и тренинг на походка

Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение

- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка

Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga

Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])

тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване

Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода
- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])

такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

***93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ** позиционно лечение

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.24 ТРЕНИРАНЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ПРОТЕЗНО УСТРОЙСТВО И УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ** трениране на ходене с патерици, проходилки, четириопорни бастуни, канадки

Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване

Двигателен тренинг с помощни средства

Тренинг на умения в:

- поставяне на превръзки и бандажи
- системи за поставяне на медикаменти

Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж [1878])

Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва

подпомагащи помощни средства.

Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.32 ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВАНА**

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резевоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.33 ДРУГА ХИДРОТЕРАПИЯ**
подводен душов масаж

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резевоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**
парафинови бани
топли компреси

Исключва:
хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия
Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:
• загряващи превръзки
• инфрачервено облъчване
• микровълни

- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация – стабилен, лабилен метод:
терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
магнитотерапия
криоелектрофореза
лазер

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с високочестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

96155-00 Стимулираща терапия, неклассифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ГОВОР И ЧЕТЕНЕ

***93.71 ТРЕНИРАНЕ ПРИ ДИЗЛЕКСИЯ**

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96134-00 Умения за обучение на гласа

Обучение на умения, свързани с обучение, знание и познание

96113-00 Умения за обучение в дейности, свързани с памет, ориентация, възприятия или внимание

***93.72 ТРЕНИРАНЕ ПРИ ДИЗФАЗИЯ**

96134-00 Умения за обучение на гласа

***93.74 ТРЕНИРАНЕ ПРИ ГОВОРНИ ДЕФЕКТИ**

96134-00 Умения за обучение на гласа

96096-00 Подпомагане на орално хранене

***93.75 ДРУГО ГОВОРНО ТРЕНИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ**

96134-00 Умения за обучение на гласа

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ**

занимателна терапия

игрова терапия

Изключва:

игрова психотерапия - 94.36

Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

Включва: оценка на прогреса

96140-00 Обучение на умения в дейности, свързани със самостоятелни грижи/възстановяване
Тренинг на умения в:

- къпане/душ
- миене на зъби
- обличане [дрехи]
- хранене
- изхранване
- хранителен прием [диетичен] [калоричност]
- функционална комуникация
- чистене
- тоалет
- измиване на коса

Не включва: тренинг на умения за:

- дейности за поддържане на здравето (96141-00 [1878])
- домакински дейности (96143-00 [1878])
- придвижване (96130-00 [1876])
- употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

***93.82 ОБРАЗОВАТЕЛНА ТЕРАПИЯ**

обучение на лежащо болни деца

специално обучение за недъгави

96104-00 Музикална терапия

96110-00 Умения за обучение в дейности, свързани с обучението

Тренинг на умения в:

- аритметика
- четене
- изследователски умения
- писмено изразяване

96112-00 Умения за обучение в дейности, свързани със сензорна\сензомоторна\невросензорна функция

Фин или цялостен тренинг на моторни умения

Познавателна терапия

Терапия за интеграция на усещанията

Тактилна стимулация

Забележка: Интевенции, включващи сензорна стимулация и адаптиране на отговорите към нея, свързани с неврологични нужди. Целта е да се подобрят възможностите на мозъка да преработва и организира усещанията.

96113-00 Умения за обучение в дейности, свързани с памет, ориентация, възприятия или внимание

96114-00 Умения за обучение в дейности, свързани с изпълнителски умения

Тренинг на уменията в:

- креативно мислене
- вземане на решения
- мотивация
- организираност
- планиране

- решаване на проблем

96181-00 Арт терапия

***93.83 ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕРАПИЯ**

терапия подготвяща за ежедневна активност

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

вкл.позиционно лечение, миофидбек, роботизирана рехабилитация

96121-00 Терапия с упражнения, мускули на ръцете

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за шофьор

Тренинг за умения БДУ

***93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ**

Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

Включва: 100% оксигенация
тази при рана

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.27 ЙОНОФОРЕЗА**

Приложение на фармакотерапия

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент

Виждат допълнителни знаци

Приложение на фармакологичен агент през отвор

Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент

Йонофореза

Топично }

Трансдермално }

приложение на фармакологичен агент

Не включва: приложение на фармакологичен агент през

РАЗЛИЧНИ ФИЗИКАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

***99.81 ХИПОТЕРМИЯ (ЛОКАЛНА)**

Изключва:

стомашно охлаждане - 96.31

стомашно замразяване - 96.32

такава инцидентна при отворена сърдечна хирургия - 36.92

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

22065-00 Студотерапия

Хипотермична терапия

Хипотермия на цяло тяло

Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при

някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.

Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)

дълбока хипотермия (22075-00 [642])

стомашна хипотермия (13500-00 [1899])

хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури или една процедура роботизирана рехабилитация дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

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 фотокопие на 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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност Физикална и рехабилитационна медицина, осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

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 физикална и рехабилитационна медицина

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата, структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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.

Физикална терапия и рехабилитация при пациенти с детска церебрална парализа и:

- изоставане в двигателното, говорното или психическото развитие над 3 месеца;
- изразени моно-, хеми-, квадри-, парапарези/парализи;
- изразен дискоординационен синдром;
- изразено нарушение на равновесието;
- когнитивни и речеви нарушения при горепосочените синдроми.

2. ИЗГОТВЯНЕ НА ГОДИШЕН ПЛАН за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофичните функции с определяне на броя и продължителността на последващите болнични престои.

3. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Всяка нова хоспитализация при ДЦП, която отговаря на някои от индикациите за хоспитализация се отчита като нова клинична пътека.

По клиничната пътека могат да се извършат не повече от 12 хоспитализации годишно с обща продължителност най-малко 120 дни, разпределени последователно или през определени периоди от време по преценка на лекаря, предлагащ хоспитализацията.

При деца до 4 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта) сензорно-интеграционна терапия (при необходимост), позиционна терапия, механотерапия, магнитно поле, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, за права коремна мускулатура и лумбална част на паравертебрална мускулатура, топлинни процедури – термо-/крио терапия, хидротерапия, говорна и/или когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост)

При деца от 4 до 8 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики по Бобат и/или Войта), аналитична кинезитерапия, позиционна терапия, механотерапия, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, за права коремна мускулатура и лумбална част на паравертебрална мускулатура, топлинни процедури – термо-/крио терапия, хидротерапия, дейности от ежедневието, говорна и/или когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост).

При деца от 8 до 18 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Аналитична кинезитерапия, позиционна терапия, механотерапия, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, топлинни процедури – термо-/крио-терапия, хидротерапия, фонофореза (по необходимост при постоперативни цикатрикси), говорна и/или когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при деца със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост).

При пациенти над 18 г. (препоръчителен алгоритъм на лечебно поведение).

Аналитична кинезитерапия, механотерапия, електростимулации за антагонисти на спастичната мускулатура на крайниците, топлинни процедури – термо-/крио-терапия, хидротерапия, фонофореза (по необходимост при постоперативни цикатрикси), когнитивна терапия (при необходимост), медикаментозно лечение – антиепилептика (при необходимост), психостимуланти (при пациенти със забавена или липсваща идеомоторика), миорелаксанти пер ос (при необходимост).

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 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.

4. ОБУЧЕНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ/БЛИЗКИТЕ КАТО КОТЕРАПЕВТИ (в сферата на дефицит - двигателна и/или говорно-когнитивна) за продължаване на рехабилитационния режим в домашна обстановка по инструкции.

5. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

До навършване на 1г. 6м. по форма, тежест и картина, съобразно с клиничната находка, образната диагностика (ЯМР/КАТ) и резултатите от тестовете – моторни, говорни и психологични.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на:

- обективни данни за подобряване или поддържане на двигателните и/или говорно-когнитивни функции (при отклонения), и/или самостоятелност в зависимост от възрастта на детето и тежестта на ДЦП;
- изготвен годишен план за терапевтично поведение;
- проведено обучение на родителите като котерапевти.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия.

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. **ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. **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.

4. **ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ)** – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Детската церебрална парализа (ДЦП) е непрогресиращо заболяване на незрелия мозък, възникващо по време на вътреутробното развитие на плода, раждането или 30 дни след него, като се засягат двигателните функции – позата на тялото и координацията на движенията, когнитивно-комуникационните умения - говор, интелект, фина моторика, усещания, поведение; като понякога са съчетани с увреди на зрителния и слуховия апарат и може да се наблюдават гърчове.

ДЦП е тежко, социално значимо заболяване с честота 2,5 на хиляда, намиращо се на границата на три основни медицински специалности – физикална медицина и рехабилитация (ФМР), нервни болести и детски болести, а поради широката гама от мозъчни дисфункции, до тази граница имат допир и редица немедицински специалисти като психолог, логопед, специален педагог и други.

Всички рехабилитационни дейности са насочени към овладяване проблемите на увреденото дете в различни периоди от развитието му и в различни сфери на мозъчната дейност – двигателна, говорна, интелектуална, сензорна, с оглед неговото етапно социализиране и подобряване качеството му на живот.

Лекарят-специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и парамедицински процедури.

Най-отговорен е процесът на ранната диагностика, като при закъснението ѝ често пъти се стига до развитието на тежки форми на ДЦП, което обрича детето на различни по тежест и форма инвалидности, затрудняващи изцяло неговото моторно и психично развитие. Забавянето на диагнозата, а оттам и на рехабилитацията, води след себе си до влошаване на прогнозата за максималната му социализация. Веднъж поставена като диагноза, ДЦП не може да бъде “излекувана” в общоприетия смисъл и това състояние се нуждае от непрекъснати грижи, осигуряващи на детето по-високо качество на живот.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в медико-педагогическата рехабилитация на ДЦП, което се реализира чрез екип от специалисти определящи единната тактика (близките цели) и стратегия (далечните цели), съобразени с календарната и психо-моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на обща и тежка инвалидизация на тези деца, като им се дава възможност за достигане на по-високо ниво на независимост и себerealизация, което да им позволи пълноправно и качествено участие в обществения живот.

Робот-асистираната локомоторна терапия (роботизираната рехабилитация) цели вертикализация, стабилизиране на стойката и постигане на постурална стабилност, изграждане на правилен механизъм на ходене и трениране на походката. Това се осъществява чрез многократно повторение на стъпките в различните фази на ходене, което води до баланс между агонистични и антагонистични групи, както и включване на антигравитационните мускули. Подпомага преодоляването на патологичните двигателни схеми и спастично повишения мускулен тонус.

Устройството е изградено на принципа на интегриран компютърен контрол, като флексията на глезенната и колянната става се извършва пасивно и подпомогнато чрез специфичен софтуер. Скоростта на ходене се контролира съгласно индивидуалните особености на детето.

КП № 261 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЪРВИЧНИ МУСКУЛНИ УВРЕЖДАНИЯ И СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ

Минимален болничен престой – 10 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

- Z50.8** *Не включва:* консултации (Z70—Z71)
Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури
Обучение за начини на самообслужване, НКД

Спинална мускулна атрофия и сродни синдроми

- G12.0** **Детска спинална мускулна атрофия, I тип [Werdnig-Hoffman]**

- G12.1** **Други наследствени спинални мускулни атрофии**
Прогресираща булбарна парализа при деца [Fazio-Londe]
Спинална мускулна атрофия:

- детска форма, тип II
- дистална
- юношеска форма, тип III [Kugelberg-Welander]
- скапуло-перонеална форма

- G12.2** **Болест на двигателния неврон**

Фамилна болест на двигателния неврон

Латерална склероза:

- амиотрофична
- първична

Прогресираща:

- булбарна парализа
- спинална мускулна атрофия

- G12.8** **Други спинални мускулни атрофии и сродни синдроми**

Първични мускулни увреждания

Не включва: arthrogryposis multiplex congenita (Q74.3)
разстройства на обмяната на веществата (E70—E90)
миозит (M60.—)

- G71.0** **Мускулна дистрофия**

Мускулна дистрофия:

- автозомно-рецесивна от детски тип, наподобяваща дистрофията на Duchenne или Becker
- доброкачествена [Becker]
- доброкачествена скапуло-перонеална с ранни контрактури [Emery-Dreifuss]
- дистална
- фацио-скапуло-хумерална
- пояс-крайник
- на очните мускули
- околофарингеална
- скапуло-перонеална
- злокачествена [Duchenne]

Не включва: вродена мускулна дистрофия:

- БДУ (G71.2)
- с уточнени морфологични увреждания на мускулното влакно (G71.2)

- G71.2** **Вродени миопатии**

Вродена мускулна дистрофия:

- БДУ
- със специфични морфологични увреждания на мускулното влакно

Болест:

- на централното ядро
- миниядрена
- мултиядрена

	Диспропорция на типовете влакна
	Миопатия:
	• миотубуларна (центроядрена)
	• немалинова
G71.3	Митохондриална миопатия, некласифицирана другаде
G71.8	Други първични мускулни увреждания

Код **Z50.8** се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ			
ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ			
**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА			
1820	Физиологична оценка		
96192-00	Функционална оценка		
Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка			
96037-00	Друга оценка, консултация или оценяване		
	Оценка	}	БДУ
	Консултация	}	
	Оценяване	}	
	Интервю	}	
**93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА			
ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА			
96019-00	Биомеханична оценка		
	Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)		
	Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)		
	Мобилност/анализ на походка		
	Мускулоскелетна оценка		
	Оценка на стоежа		
	Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])		
	обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])		
**93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ			
96019-00	Биомеханична оценка		
	Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)		
	Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)		
	Мобилност/анализ на походка		
	Мускулоскелетна оценка		
	Оценка на стоежа		
	Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])		
	обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])		
**93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ			
ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ			

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

****93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК**

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

ОЦЕНКА НА ЛИЧНА ГРИЖА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ НА ЕЖЕДНЕВЕН НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности

Оценка на:

- къпане/душ
- миене на зъби
- обличане [дрехи]
- хранене
- изхранване
- функционална комуникация
- чистене
- мобилност в средата
- тоалет
- измиване на косата

Не включва: оценка на:

- старееене (96023-00 [1824])
- хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
- поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
- поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

***93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ**

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

***93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

Механотерапия

96061-02 Механотерапия

***93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВЛЕНИЕ**

1908 Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

***93.14 ТРЕНИРАНЕ НА СТАВНИ ДВИЖЕНИЯ**

УМЕНИЯ, ПРИДОБИТИ ПО ВРЕМЕ НА ДВИЖЕНИЕ

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло
Двигателна терапия БДУ
Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**
масажни техники

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани
другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

кинезитерапия по невроразвойни методики - Бобат, Войта

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА - ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ

***93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ ПОЗИЦИОННО ЛЕЧЕНИЕ**

ИНТЕРВЕНЦИИ ВКЛЮЧВАЩИ ПОДПОМАГАЩО ИЛИ АДАПТИВНО УСТРОЙСТВО, ПОМОЩНО СРЕДСТВО ИЛИ ОБОРУДВАНЕ

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

парафинови бани

пелоидотерапия

топли компреси-гел

Изключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия

ТЕРАПИИ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА АГЕНТИ, НЕКЛАСИФИЦИРАНИ ДРУГАДЕ

92178-00 Топлинна терапия

Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загаряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

***93.38 КОМБИНИРАНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

Физикална терапия, насочена към частично или пълно възстановяване на функции на пациентите за дейности от ежедневието, позволяващи им независимо самообслужване и извършване на елементарни трудови дейности, обличане, събличане, хранене, с изработване на самостоятелност и независимост на пациента, както и укрепване на психоемоционалното му състояние

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
магнитотерапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове
96149-01 Лечение със средночестотни токове
96149-02 Лечение с високочестотни токове
96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ**

занимателна терапия
игрова терапия

Изключва:
игрова психотерапия - 94.36

1908 Други терапевтични интервенции

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Позиционно лечение – рехабилитационни процедури, включващи поставяне на определена част или цялото тяло в определена (анталгична) позиция, която се поддържа с допълнителни средства и облекчава мускулния дисбаланс.

96061-01 Позиционна терапия

ТРЕНИНГ НА ДРУГИ УМЕНИЯ

96151-00 Тренинг на други умения
Тренинг за шофьор
Тренинг за умения БДУ

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФАРМАКОТЕРАПИЯ

96205-09 Друг и неспецифичен фармакологичен агент
 Приложение на фармакологичен агент през отвор
 Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
 Йонофореза
 Топично }
 Трансдермално } приложение на фармакологичен агент
Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

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 физикална и рехабилитационна медицина

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и свързано с профила на болницата, клиниката/отделението може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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.

Физикална терапия и рехабилитация при пациенти с първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия и:

- изоставане в двигателното развитие на грубата и фина моторика над 3 месеца;
- изразени тонусови отклонения в мускулите на крайниците и трупа;
- намалена сила и обем на активни движения;
- намалени по обем пасивни движения, контрактури и хипотрофия на крайници.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Изготвяне на план за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофични функции

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

При деца от 0 до 24 месеца

Всяка нова хоспитализация при деца с първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия (ПМУ&СМА), която отговаря на някои от индикациите, се отчита като нова клинична пътека.

Допускат се общо до 12 хоспитализации в рамките на две години в периоди на НРД от датата на раждане, но не повече от един път за два месеца.

Специализирана кинезитерапия (невро-развойни методики - Войта), масаж, пасивни движения, галванизация и/или електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1 (по преценка); медикаментозно лечение - при индикации.

При деца от 2 до 18 години

Нова хоспитализация при деца (ПМУ&СМА), която отговаря на някои от индикациите, се отчита като нова клинична пътека на всеки три месеца.

Допускат се общо до 4 хоспитализации за една година в периода на НРД, през цитирания възрастов период.

Пасивни движения, масаж, механотерапия, позиционно лечение, електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение – при индикации.

При лица над 18 години

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно за една година в периода на НРД за лечение на един пациент, независимо от броя на хоспитализациите.

Пасивни движения, масаж, механотерапия, позиционно лечение, електрофореза; електростимулации - при ММТ 0 или 1; термотерапия; медикаментозно лечение – при индикации.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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. Изготвяне на план за терапевтично поведение за подобряване на двигателните и трофични функции.

4. Обучение на родителите/близките като котерапевти за провеждане на рехабилитация в домашни условия.

5. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

В периода на навършване на 24м. съобразно с клиничната находка и резултатите от ЕМГ и лабораторни изследвания се поставя окончателната диагноза.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на двигателните и трофични функции и:

- при изготвен план за терапевтично поведение за подобряване или поддържане на достигнатите двигателните и/или трофични функции в зависимост от възрастта на детето и тежестта на заболяването;
- проведено обучение по време на престоя в болницата на родителите на пациента като котерапевти.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на рехабилитация в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

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 епикриза.

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.

3. 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. 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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТАРОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ
ПРОГРЕСИВНА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЯ (ПМД) И СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ
(СМА)**

ПМД и СМА са най-често срещаните наследствени невромускулни заболявания – голяма група болести, при които се отбелязва увреда на мускулната тъкан, периферните нерви и нерядко на предните рога на гръбначния мозък. Тези заболявания са свързани с генни мутации локализирани в автозомите или половата X-хромозома, като често има повторни заболявания в семейството.

ПМД е прогресивно дегенериращо наследствено заболяване локализирано в мускулната тъкан, като мускулите изтъняват замествайки се от мастна и съединителна тъкан. Повечето форми започват в детската възраст при честота 4 на 100 000 случая. В 35-40% от случаите се наблюдава семеен характер, като по-често боледуват момчетата. Заболяването има няколко форми, като тази с най-бързо влошаване се отключва още в ранна детска възраст. Психическото развитие не страда. Ходът на заболяването е относително доброкачествен.

СМА е прогресивно дегенериращо нервно-мускулно заболяване, обусловено от увреждания на мотоневроните на гръбначния мозък и/или ядрата на черепномозъчните нерви, като мускулните влакна изтъняват и се дезактивират. Повечето форми започват още през първата година в детска възраст при честота 7 на 100 000 случая. Психическото развитие не страда. При някои форми заболяването прогресира бързо и стига до летален изход.

Цитираните по-горе заболявания имат нужда от комплексна рехабилитация. Рехабилитацията включва медикаментозно лечение и физикални процедури подобряващи капилярния кръвоток и кислородното снабдяване на тъканите, подобряващи мускулната трофика, стимулиращи невро-мускулната проводимост, поддържащи мускулната еластичност и пасивния обем на движения в ставите, поддържащи нивото на груби моторни дейности чрез помощни средства и приспособления, и подобряващи качеството на живот на болното дете.

Лекарят-специалист по ФМР е ключова фигура (“мениджър”), като организира и определя процеса на комплексната, поливалентна и етапна рехабилитация. Той ръководи екип от специалисти, като осигурява сътрудничеството помежду им и организира режима на детето съответно с неговия рехабилитационен потенциал и последователността на съответните медицински и немедицински процедури.

Болничното лечение осигурява комплексност, поливалентност и етапност в рехабилитацията на ПМД и СМА, което се реализира чрез екип от специалисти, определящи единна тактика (близки цели) и стратегия (далечни цели), съобразени с календарната и моторна възраст на детето, което определя и ефективността на провежданата рехабилитация.

Болничното лечение създава реални условия за снижаване процента на тежка инвалидизация на тези деца и поддържането на високо качество на живот.

КП № 262 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА БОЛЕСТИ НА ЦЕНТРАЛНА НЕРВНА СИСТЕМА

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.1 Друг вид физиотерапия
Лечебна и коригираща гимнастика

G20 Болест на Parkinson
Хемипаркинсонизъм
Paralysis agitans
Паркинсонизъм или болест на Parkinson:
• БДУ
• идиопатичен(-на)
• първичен(-на)

Вторичен паркинсонизъм

G21.1 Други форми на вторичен паркинсонизъм, предизвикан от лекарствени средства
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

G21.2 Вторичен паркинсонизъм, предизвикан от други външни фактори
При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

G35 Множествена склероза
Множествена склероза:
• БДУ
• на мозъчния ствол
• на гръбначния мозък
• дисеминирана
• генерализирана

Хемиплегия

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за хемиплегията (пълна) (непълна) се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че тя е установена отдавна, или съществува продължително време, но нейната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на типа хемиплегия, предизвикана от всякаква причина.

Не включва: вродена и детска церебрална парализа (G80.—)

G81.0 Вяла хемиплегия

G81.1 Спастична хемиплегия

Параплегия и тетраплегия

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за състоянията се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че те са установени отдавна, или съществуват продължително време, но тяхната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на тези състояния, предизвикани от всякаква причина.

Не включва: вродена и детска церебрална парализа (G80.—)

G82.0 Вяла параплегия

G82.1 Спастична параплегия

G82.2 Параплегия, неуточнена

Парализа на двата долни крайника БДУ
Параплегия (долна) БДУ

G82.3 Вяля тетраплегия

G82.4 Спастична тетраплегия

Други паралитични синдроми

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за състоянията се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че те са установени отдавна, или съществуват продължително време, но тяхната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на тези състояния, предизвикани от всякаква причина.

Включва: парализа (пълна) (непълна), освен посочената в рубриките G80—G82

G83.0 Диплегия на горни крайници

Диплегия (горна)
Парализа на двата горни крайника

G83.1 Моноплегия на долен крайник

Парализа на долен крайник

G83.2 Моноплегия на горен крайник

Парализа на горен крайник

G83.3 Моноплегия, неуточнена

G83.4 Синдром на cauda equina

Неврогенен пикочен мехур, свързан със синдрома на cauda equina

Не включва: спинален пикочен мехур БДУ (G95.8)

G83.8 Други уточнени паралитични синдроми

Парализа на Todd (постепилептична)

Други болести на гръбначния мозък

Не включва: миелит (G04.—)

G95.0 Сирингомиелия и сирингобулбия

G95.8 Други уточнени болести на гръбначния мозък

Спинален пикочен мехур БДУ

Миелопатия:

- медикаментозна
- радиационна

При необходимост от идентифициране на външния фактор се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Не включва: неврогенен пикочен мехур:

- БДУ (N31.9)
- свързан със синдрома на cauda equina (G83.4)
нервно-мускулна дисфункция на пикочния мехур без уточняване за увреждане на гръбначния мозък (N31.—)

Последици от мозъчносъдова болест

Забележка: Тази рубрика се използва, за да се означат състоянията, включени в рубриките I60—I67 като причина за последици, които сами по себе си са класифицирани другаде. “Последиците” включват състояния, посочени като такива или като остатъчни явления, т.е. които са налице една година или повече след възникване на причинното състояние.

I69.0 Последици от субарахноидален кръвоизлив

I69.1 Последици от вътримозъчен кръвоизлив

I69.2 Последици от друг нетравматичен вътречерепен кръвоизлив

I69.3 Последици от мозъчен инфаркт

I69.4 Последици от инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт на мозъка

Микроцефалия

Хидромикроцефалия

Микроенцефалон

Не включва: синдром на Meckel-Gruber (Q61.9)

Вродена хидроцефалия

Включва: хидроцефалия на новородено

Не включва: синдром на Arnold-Chiari (Q07.0)

хидроцефалия:

- придобита (G91.—)
- дължаща се на вродена токсоплазмоза (P37.1)
- в съчетание със spina bifida (Q05.0—Q05.4)

Q03.0 Аномалии на Силвиевия проток

Силвиев проток:

- аномалия
- обструкция, вродена
- стеноза

Q03.1 Атрезия на отворите на Magendie и Luschka

Синдром на Dandy-Walker

Q03.8 Други форми на вродена хидроцефалия

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на мозъка

Не включва: циклопия (Q87.0)

макроцефалия (Q75.3)

Q04.0 Вродени аномалии на corpus callosum

Агенезия на corpus callosum

Q04.5 Мегаленцефалия

Q04.6 Вродени мозъчни кисти

Поренцефалия

Шизенцефалия

Не включва: придобита поренцефалична киста (G93.0)

Q04.8 Други уточнени вродени аномалии на мозъка

Макрогирия

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на гръбначния мозък

Q06.3 Други вродени аномалии на cauda equina

Q06.8 Други уточнени вродени аномалии на гръбначния мозък

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на нервната система

Не включва: фамилна дисавтономия [Riley-Day] (G90.1)

неврофиброматоза (немалигнена) (Q85.0)

Q07.0 Синдром на Arnold-Chiari

Други уточнени синдроми на вродени аномалии (пороци на развитието), засягащи няколко системи

Q87.1 Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст

Синдром на:

- Aarskog
- Cockayne

- De Lange
- Dubowitz
- Noonan
- Prader-Willi
- Robinow-Silverman-Smith
- Russel-Silver
- Seckel
- Smith-Lemli-Opitz

Не включва: синдром на Ellis-van Creveld (Q77.6)

Q87.2 Синдроми на вродени аномалии със засягане предимно на крайниците

Синдром на:

- Holt-Oram
- Klippel-Trennannay-Weber
- (липса) недоразвитие на нокти-патела
- Rubinstein-Taybi
- sirenomelia [срастване на долните крайници]
- тромбоцитопения и липса на лъчева кост [TAR]
- VATER

Q87.5 Други синдроми на вродени аномалии с други скелетни аномалии

Q87.8 Други уточнени синдроми на вродени аномалии, неклассифицирани другаде

Синдром на:

- Alport
- Laurence-Moon(-Bardet)-Biedl
- Zellweger

Други вродени аномалии (пороци на развитието), неклассифицирани другаде

Q89.8 Други уточнени вродени аномалии

Последици от травми на главата

T90.5 Последици от вътречерепна травма

Последици от травми, класифицирани в рубриката S06.—

Последици от травми на шията и тялото

T91.3 Последици от травма на гръбначния мозък

Последици от травми, класифицирани в рубриките S14.0—S14.1, S24.0—S24.1, S34.0—S34.1 и T09.3

В личната анамнеза има злокачествено новообразувание

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—)
последващо изследване след лечение на злокачествено новообразувание (Z08.—)

Z85.8 В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на други органи и системи

Състояния, класифицирани в рубриките C00—C14, C40—C49, C69—C79, C97

В личната анамнеза има някои други болести

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—)

Z86.0 В личната анамнеза има други новообразувания

Състояния, класифицирани в рубриките D00—D48

Не включва: злокачествени новообразувания (Z85.—)

Код Z50.1 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА

1820 Физиологична оценка

96192-00 Функционална оценка

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

**93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА

ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

**93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

**93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ

ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника

Изокинетично тестване

** 93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

** 93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)

измерване на обиколка

измерване обиколка на череп

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

ОЦЕНКА НА ЛИЧНА ГРИЖА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ НА ЕЖЕДНЕВЕН НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ

96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности

Оценка на:

- къпане/душ
- миене на зъби
- обличане [дрехи]
- хранене
- изхранване
- функционална комуникация
- чистене
- мобилност в средата
- тоалет
- измиване на косата

Не включва: оценка на:

- стареење (96023-00 [1824])
- хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
- поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
- поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

***00.09 ДРУГ ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК**

Изключва:

ултразвуково фрагментиране на уринарни камъни(59.95)

перкутанна нефростомия с фрагментация(55.04)

друга топлинна терапия(93.35)

трансуретрална (ултразвуков контрол) лазерна простатектомия(60.21)

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

***93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ**

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

***93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

аналитична гимнастика (упражнения)

96061-03 Аналитична лечебна физкултура

***93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА**

1908 Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде
 Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана
 Точково стимулиране, проникване или седраща терапия
 Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
 масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

механотерапия
 трудотерапия
 обучение в ДЕЖ

96061-02 Механотерапия

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА- ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ

***93.21 МАНУАЛНА И МЕХАНИЧНА ТРАКЦИЯ**

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
 Ръчна или механична тракция БДУ

***93.22 ТРЕНИРАНЕ НА ХОДЕНЕ И ПОХОДКА**

Умения, придобити по време на движение

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение
 Разходка и тренинг на походка
 Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение
- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка
 Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga
 Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])
 тези, където главната цел е да се тренира употреба на

подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване
Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода
- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])

такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

***93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ**
позиционно лечение

96061-01 Позиционна терапия

***93.24 ТРЕНИРАНЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ПРОТЕЗНО УСТРОЙСТВО И УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ**
трениране на ходене с патерици

Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Двигателен тренинг с помощни средства

Тренинг на умения в:

- поставяне на превръзки и бандажи
- системи за поставяне на медикаменти

Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж [1878])

Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва подпомагащи помощни средства.

Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])

изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

***93.25 ФОРСИРАНО ИЗПРАВЯНЕ НА КРАЙНИК**

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-00 Форсирано изправяне на крайник

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

***93.29 ДРУГА ФОРСИРАНА КОРЕКЦИЯ НА ДЕФОРМАЦИИ**

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.31 ПАСИВНИ УПРАЖНЕНИЯ В БАСЕЙН**

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резевоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:

- хипертермия (92178-00 [1880])
- хипотермия (22065-00 [1880])

***93.32 ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВАНА (БАСЕЙН)**

96153-00 Хидротерапия

***93.33 ДРУГА ХИДРОТЕРАПИЯ**

хидро-балнеотерапевтични процедури:

подводно струев масаж

обикновени вани с питейна или минерална вода /с или без медикаменти/

частична вана /вкл. дву- или четирикамерна , вана по хауфе

хидрогалванична вана

перлена вана

водолечение в открит или закрит басейн

частични кални приложения

96153-00 Хидротерапия

96194-00 Подводна гимнастика

96194-01 Подводно струев масаж

***93.34 ДИАТЕРМИЯ (ЛЕЧЕНИЕ С ВЧТ, УВЧ, СВЧ)**

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96211-00 Прилагане на диатермични токове

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

акупунктура с димящи игли
горещи тампони
хипертермия БДУ
инфрачервена светлина
загряване с димящи трев
парафинови апликации
компреси с луга

Изключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия

***93.38 КОМБИНИРАНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ БЕЗ СПОМЕНАВАНЕ НА КОМПОНЕНТИТЕ**

Други терапевтични интервенции

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия
Занимателна терапия
Игрова терапия

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация – стабилен, лабилен метод:
терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
магнитотерапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове
96149-01 Лечение със средночестотни токове
96149-02 Лечение с високочестотни токове
96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

***93.52 ПРИЛАГАНЕ НА ПОДКРЕПА ЗА ШИЯ**

прилагане на:
шийна яка
жилетка тип "минерва"
пластична шийна поддръжка

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.53 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ФИКСИРАЩА ПРЕВРЪЗКА**

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или

оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНА**

пластична шина

шина-корито

лумбостат

Изключва:

периодонтска шина - 24.7

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА**

еластични чорапи

устройство за интермитиращо налягане

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ**

занимателна терапия

игрова терапия

Изключва:

игрова психотерапия - 94.36

1908 Други терапевтични интервенции

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия

Занимателна терапия

Игрова терапия

***93.83 ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕРАПИЯ**

терапия подготвяща за ежедневна активност

Изключва:

трениране за ежедневна активност на слепец - 93.78

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

***93.85 ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

защитена професия
професионална:
оценка
ретрениране
трениране

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Позиционно лечение – рехабилитационни процедури, включващи поставяне на определена част или цялото тяло в определена (анталгична) позиция, която се поддържа с допълнителни средства и облекчава мускулния дисбаланс.

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за шофьор

Тренинг за умения БДУ

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер

Овлажняваща терапия

***93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ**

Хипербарна кислородна терапия

Хипербарна оксигенация

Включва: 100% оксигенация
тази при рана

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

***99.27 ИОНОФОРЕЗА**

Вкл. криоелектрофореза

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Приложение на фармакологичен агент през отвор

Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент

Йонофореза

Топично

}

Трансдермално

}

приложение на фармакологичен агент

Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

96194-02 Кριοелектрофореза

РАЗЛИЧНИ ФИЗИКАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

*99.81 ХИПОТЕРМИЯ (ЦЕНТРАЛНА) (ЛОКАЛНА)

Изключва:

стомашно охлаждане - 96.31

стомашно замразяване - 96.32

такава инцидентна при отворена сърдечна хирургия - 36.92

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

22065-00 Студотерапия

Хипотермична терапия

Хипотермия на цяло тяло

Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.

Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)
дълбока хипотермия (22075-00 [642])
стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

*99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТЛИНА

Актинотерапия

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96160-00 Фототерапия, става

Ултравиолетова терапия на става

96161-00 Фототерапия, мека тъкан

Ултравиолетова терапия на меки тъкани

*99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ-ЛЕЧЕНИЕ С ВИДИМИ ЛЪЧИ, ЛАЗЕРТЕРАПИЯ

96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде

Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

*99.92 ДРУГА АКУПУНКТУРА

Изключва:

акупунктура с димящи игли

93173-00 Акупунктура

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и четири основни различни терапевтични процедури дневно посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

Пациенти с диагнози G83.0 и G83.1, лекувани по тази клинична пътека, не могат да се лекуват със същите диагнози и по клинична пътека № 263 в рамките на една година. Изключения се допускат само за пациенти с травми на цервикалния отдел на гръбначния стълб (ниво C1 – C7), като травмите се доказват с образно изследване (КАТ/ЯМР). Тези образни изследвания имат давност до 24 месеца преди хоспитализацията.

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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

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 физикална и рехабилитационна медицина

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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

най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина.

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. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система до 1 месец (при медицински противопоказания до 3 месеца) от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено основно заболяване :

-определена потребност от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профила на основното заболяване, провели болничното лечение;

-изразени моно-, хеми-, quadri-, пара- парези/парализи;

-изразен дискоординационен синдром;

-изразен паркинсонов синдром.

1.2. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система в случаите на необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия и пациенти с трайно намалена трудоспособност над 70% по повод на основно заболяване.

1.3. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на нервната система, при които не е налице достъчен терапевтичен ефект от провежданата рехабилитация в извънболничната помощ по преценка на лекаря специалист, провеждащ амбулаторното диспансерно наблюдение на пациента и/или рехабилитацията.

3. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Специалистът по физикална и рехабилитационна медицина при приемане на пациента прави подробен невро-кинезиологичен анализ и оценка на рехабилитационния потенциал на пациента, на базата на които формулира задачите на рехабилитацията и съставя конкретна индивидуално-съобразена рехабилитационна програма.

Основно място в рехабилитационната програма на пациентите заема кинезитерапията. След прецизно функционално тестване лекарят-специалист по ФРМ определя към коя от основните групи се причислява болния и конкретизира диференцирания лечебен подход.

I група – болни с тежка степен на двигателен дефицит, при които липсва самостоятелна волева двигателна активност и/или походка или тя е възможна само с придружител и помощно средство.

II група – болни с умерена степен на двигателен дефицит и/или дискоординационен синдром, при които двигателната активност носи белези на волеви контрол и има налични (но трудно осъществими) активни волеви движения, походка и самообслужване; наблюдава се средно-тежка степен на статична и/или локомоторна и/или динамична атаксия.

III група – болни с по-леки степени на двигателен дефицит и/или координационни нарушения, при които страдат фините и сложните движения. Двигателната дейност е богата и разнообразна без примитивни синергии. Спастичността е незначителна.

При индикации, преценени от лекуващия лекар – специалист по ФРМ се включват електростимулации с ниско- и средночестотни токове - за преодоляване на мускулния спастичитет.

При този вид физикално лечение се търси следният ефект:

- възстановяване на мускулния дисбаланс чрез стимулиране на антагонистите на спастичните мускули, което по принципа на реципрочната инервация на Scherington води до релаксация на агонистите. Друг метод е директното въздействие върху спастичните мускули с инхибиращи токови параметри или синхронизирана електростимулация на агонисти и антагонисти с два токови кръга с различни параметри;
- функционална стимулация за подпомагане на пациента с моно-/хеми-/пара-/квадри-пареза при извършване на трудно осъществими движения.

Термотерапия. Важен момент в рехабилитацията на болните е подготовката за кинезитерапия, която цели релаксиране на мускулния тонус в агонистите. За тази цел се прилагат парафинови/кални апликации, лугови компреси, криотерапия, затоплящи или охлаждащи гелове, компреси по Кени и др.

Хидротерапия (балнеотерапия). Водолечебните и балнеологичните фактори трябва да се прилагат много внимателно, след преценка на състоянието на сърдечно-съдовата система. Най-общо показани са болни в първи функционален стадий по NYHA.

Фармакотерапия. Основните средства на рехабилитацията при заболявания на централната нервна система са физикалните фактори. Медикаменти, които улесняват провеждането на физикалното лечение, са миорелаксанти.

Методология за определяне функционалното състояние на болния и рехабилитационния потенциал:

- тестване на двигателната функция;

- определяне стадия на функционално възстановяване по Brunnstrom (за пациенти с хемипареза);
- тестване на спастичност;
- тестване на координацията – статика (вкл. равновесие), локомоция (локомоторен тест), сложна и фина моторика (вкл. диадохокинезия);
- тестване на самостоятелността в дейностите на ежедневиия живот (ДЕЖ) - за пациенти с хеми/квадрипареза по скалата на Barthel.

Забележка:

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно за периода на действие на Националния рамков договор за лечение на един пациент.

При диагнози с кодове I69 и G35 НЗОК заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечението на един пациент до 24-ия месец от инцидента/пристъпа, документирано доказано с епикриза.

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 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Пациентът се хоспитализира за провеждане на рехабилитационен комплекс след остър инцидент или доказано влошаване на хронично състояние, при включена диагноза от посочения по-горе блок.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за:

- степен на подобряване на двигателните и говорните функции (при отклонения) и самостоятелността в дейностите от ежедневиия живот (ДЕЖ);
- определен рехабилитационен потенциал и схема за последваща рехабилитация.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия.

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 епикриза.

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.

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

V. 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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. 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.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МОЗЪЧНО-СЪДОВАТА БОЛЕСТ?**

Мозъчно-съдовите нарушения заемат основно място сред социално значимите широко разпространени заболявания в нашата страна. Тяхното първостепенно медико-социално значение е резултат, както от високата заболяемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчен инсулт болни.

За една година близо 80% от оцелелите получават в различна степен независимост от чужда помощ, а другите 20% - около 5% мъже и 15% жени остават приковани на легло. Физикалната терапия и рехабилитация е от решаващо значение за оптимално функционално възстановяване, профилактика на предотвратимата инвалидност и постигане на възможната според тежестта и вида на инсульта самостоятелност в ежедневната дейност.

Рехабилитацията на инсултно болните е много специфична и строго индивидуална. Тя е сложен и продължителен процес, който започва непосредствено след овладяване на коматозното състояние, особено активен е до 6-ия месец – 12 мес., когато функционалното възстановяване е най-бързо, но е удачно да продължи до 18-ия месец, след което следва поддържаща физикална терапия.

Физикалната терапия и рехабилитация на инсултно болните включва основно различни пасивни и активни физически упражнения и специализирани методи. Тя цели да възстанови в максимална степен нарушената двигателна функция, така че болният да бъде в състояние да се придвижва сам или с помощта на помощно средство и да се самообслужва. Към рехабилитационните мероприятия се отнасят и тези насочени към възстановяване на нарушенията в говора, трудотерапията - функционална и професионална, като крайната цел е успешна ресоциализация на индивида.

Успехът на рехабилитацията зависи не само от компетентността на съответните специалисти, а и от активното участие на болния и неговите близки. Необходимо е да се провежда системно, за да се постигнат търсените резултати.

**КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МОНОПАРЕЗАТА/ХЕМИПАРЕЗАТА/ПАРАПАРЕЗАТА
/КВАДРИПАРЕЗАТА?**

Моно-/хеми-/пара-/квадрипарезата е синдром, който представлява невъзможност за активни движения на един/два/четирите крайника (ипсилатерални или едноименни ръка и крак в случаите с хемипареза), вследствие увреда на т.нар. централен двигателен неврон – нервни клетки с тела, разположени в кората на главния мозък и проводящите им пътища към периферията, осигуряващи движенията на различните части на тялото. Увредата на централния двигателен неврон води до настъпване на невъзможност или ограничение на активни движения на съответния горен и/или долен крайник, или едноименни горен и/или долен крайник, или четирите крайника; нарушение на походката и/или самообслужването.

Обикновено хемипарезата се съпътствува и от придружаващо *нарушение* (в различна степен) *на висшите корови функции* (нарушение на внимание, памет, способност за писане и четене, ориентация в пространството и др.). В случаите с увреда на кората на водещото полукулбо (ляво за повечето хора – т.нар. десняци; дясно при “леваци”) и разположените в нея центрове на говора (Брока и Вернике) хемипарезата се придружава и от *дизфазия* или *афазия* – нарушение (до пълна липса) на говора, водещо до смутено социално и професионално функциониране.

Периодика на провеждане на рехабилитацията: В първите 1-18 месеца след инцидента/пристъпа, предизвикал моно-/хеми-/квадрипарезата, *кинезитерапията* трябва

да се провежда ежедневно, при постепенно натоварване и усложняване на упражненията; през 3-4 месеца са желателни и курсове с *термотерапия* и *преформирани физикални фактори* (напр. електростимулации, лазертерапия, лазерпунктура). След 18-ия месец до 5-6 година - се препоръчват комплексни рехабилитационни курсове (по възможност в специализирани центрове) - два пъти годишно; след 6-тата година – ежегодни курсове рехабилитация.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МУЛТИПЛЕНАТА СКЛЕРОЗА (МС)?

МС представлява хронично аутоимунно заболяване на централната нервна система (главен и гръбначен мозък). Предаването на нервните импулси се нарушава поради възпаление с последваща деструкция на обвивката на нервите (базисния протеин на миелина) - процесът се нарича демиелинизация (или загуба на миелин). Развива се обикновено в най-активната възраст на човека (между 20-40 години), засяга по-често жени от бялата раса, може да доведе до тежка инвалидизация. Доказва се категорично с изследване на евокирани потенциали и ядрено-магнитно-резонансно изобразяване (Т2). Клиничната картина включва симптоми от страна на различни системи: неврит на зрителния нерв със смутено зрение, намаляване на силата и обема на движение в крайниците, спастично повишен мускулен тонус, нарушение в равновесието и координацията, затруднени походка и самообслужване, умора, възбудна сетивна симптоматика (парестезии, болка), промени в познавателните способности и в настроението (до депресия), нарушения на процесите на уриниране и дефекация, сексуални проблеми. Има различни форми: доброкачествена (бенигна), пристъпно-ремитентна, вторично-прогресиентна, първично прогресираща. Препоръчва се прием на витамини, калций, пресни плодове и зеленчуци, полиненаситени мастни киселини, достатъчно течности (1,5 – 2 литра дневно); изключване от диетата на glutени, кафе, чай, какао. Пациентите би трябвало да избягват психо-емоционалния стрес, прекомерните физически натоварвания, излагането на високи температури, вирусните инфекции (препоръчва се поставяне на противогрипна ваксина).

Рехабилитацията е съществена част от цялостното лечение на болните от мултиплена склероза. Има значение както за възстановяване след пристъп, така и за поддържане на нарушените двигателни функции и предотвратяване на инвалидизацията. С различни кинезитерапевтични средства се цели нормализиране на мускулния тонус, поддържане и възстановяване на нарушените движения, подобряване на равновесието и координацията, стабилизиране на походката, обучение в извършване на дейности от ежедневието.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ПАРКИНСОНОВАТА БОЛЕСТ?

Паркинсонизмът (ПРК) се развива обикновено постепенно, с напредване на възрастта. Клиничната картина на ПРК-синдром включва: статичен тремор; мускулна ригидност; брадикинезия, хипо-/олигокинезия; редуциране (до липса) на физиологичните синкинезии; типични поза и походка; пулсионни феномени; психо-неврологични прояви - депресия, когнитивни разстройства, деменция и т.н. Към типичната ПРК-симптоматика на ранния паркинсонизъм при късния вариант се прибавят и усложненията от дълготрайната Levodopa-терапия (двигателни флуктуации, дистонии и дискинезии (on-off-phenomena, wearing-off effect, акинетични кризи, freezing-phenomenon; off-period dystonia, early morning dystonia; peak-dose dyskinesia, diphasic dyskinesias), невро-психична симптоматика); както и усложненията от прогресията на заболяването (епизоди на замръзване, дизавтономии (constipatio, уринарни смущения от хиперфункция на m.detrusor vesicae или от повишен тонус на m.sphincter externus urethrae; еректилна дисфункция при мъже; ортостатична хипотония; терморегулационни нарушения; сетивни прояви; дисфагия, себорея); а така също и характерните за късната възраст придружаващи страдания, водещи до повишен риск от инфекции, фрактури, намален коронарен и имунен резерв и т.н., което прави абсолютно необходимо навременното обхващане на този тип пациенти със системни курсове ФТР. При изграждане на рехабилитационната програма на паркинсоника се акцентуира преди всичко на активната кинезитерапия, насочена към подобряване на мускулната сила, обема на движение, поддържането на дихателната функция и самостоятелността в дейностите на ежедневието: упражнения за гъвкавост на гръбначния стълб и за поддържане силата и обема на движение на крайниците, за координация между погледа и ръцете; за стабилизиране на равновесието, за корекция на порочната поза и походка; дихателна гимнастика; обучение в дейности на ежедневието живот, усвояване на прийоми за изправяне (ставане от пода, от стола и от леглото); мимическа гимнастика; тренировка на дикцията и на почерка. Целта е (на фона на постоянна антипаркинсонова медикаментозна терапия) да се подобри качеството на живот на паркинсоника и да се увеличи самостоятелността му в ежедневието.

Какви са целите и задачите на физикално-терапевтичната и рехабилитационна програма при пациентите със заболявания на централната нервна система:

- увеличаване обема на движение и силата на паретичния/-ните крайник/-ци;
- подобряване на координационните нарушения;
- вертикализация (изправяне) на пациента;
- обучение в ходене; стабилизиране на равновесието и походката;
- обучение в самообслужване в дейностите на ежедневието живот (ДЕЖ)
- възстановяване (доколкото е възможно) на комуникативните функции (говора);
- ресоциализация;
- емоционално тонизиране;
- предотвратяване на усложненията;
- по възможност – професионално преориентиране.

Какви УСЛОЖНЕНИЯ могат да настъпят при нередовна хигиена и недостатъчно обгрижване на пациентите, при нередовно приемане на лекарства и при несистемна рехабилитация?

- утежняване на заболяването;
- нов инцидент /пристъп /влошаване на състоянието;
- залежаване със затрудняване на походката и самообслужването;
- контрактури (стегнатост до невъзможност за опъване на някои стави на засегнатите крайниците);

- сублуксация (разместване в раменната става);
- хипостатични пневмонии (от залежаване);
- камъни в пикочния мехур с последващи чести уроинфекции (до уросепсис);
- декубитални рани.

Изграждането на качествена, индивидуално съобразена рехабилитационна програма за пациентите със заболявания на централната нервна система включва участие на различни медицински професионалисти, обединени в *рехабилитационен екип* (личен лекар, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, невролог, кардиолог, ендокринолог, офталмолог, уролог, гинеколог, сексолог, рехабилитатор). Важно е да проявите желание за сътрудничество и да предоставите на лекуващия Ви лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина пълната медицинска документация от всички проведени от Вас консултации (по възможност при постъпването Ви в рехабилитационното заведение).

Активното участие на пациента в рехабилитационния процес е необходимо и задължително условие за осигуряване на положителен ефект от физикалната терапия и рехабилитация.

Препоръчително е усвояване на кинезитерапевтичния комплекс (от активни двигателни упражнения, дихателна гимнастика, аналитична гимнастика, упражнения за равновесие и координация, упражнения за стабилизиране на походката и т.н.) и продължаване на кинезитерапията в домашни условия (по възможност под контрол в огледало или от близък човек).

При неясноти по отношение рехабилитационните процедури – моля, поискайте подробно обяснение от лекуващия лекар.

Отказът Ви от сътрудничество на рехабилитационния екип може да намали ефективността на нашите усилия.

КП № 263 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕСТИ НА ПЕРИФЕРНА НЕРВНА СИСТЕМА

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури
Обучение за начини на самообслужване, НКД

Увреждания на лицевия нерв

Включва: увреждания на 7-я черепномозъчен нерв

G51.0 Парализа на Bell
Лицева парализа

Увреждания на нервни коренчета и плексуси

Не включва: травматични увреждания на нервни коренчета и плексуси
— виж травми на нервите в различните области на тялото

увреждания на междупрешленните дискове (M50—M51)
невралгия или неврит БДУ (M79.2)

неврит или радикулит:

- брахиален БДУ
 - лумбален БДУ
 - лумбо-сакрален БДУ (M54.1)
 - торакален БДУ
- радикулит БДУ
радикулопатия БДУ
спондилоза (M47.—)

G54.0 Увреждания на брахиалния плексус
Инфраторакален синдром

G54.1 Увреждания на лумбо-сакралния плексус

G54.2 Увреждания на шийните коренчета

G54.4 Увреждания на лумбо-сакралните коренчета

Притискане на нервни коренчета и плексуси при болести, класифицирани другаде

G55.1* Притискане на нервни коренчета и плексуси при болести на междупрешленните дискове (M50—M51†)

G55.2* Притискане на нервни коренчета и плексуси при спондилоза (M47.—†)

Мононевропатии на долен крайник

Не включва: травматични увреждания на нерв — виж травми на нервите в различните области на тялото

G57.0 Увреждане на седалищния нерв

Не включва: ишиас:

- БДУ (M54.3)
- свързан с увреждане на междупрешленния диск (M51.1)

G57.2 Увреждане на бедрения нерв

G57.3 Увреждане на n. fibularis

Увреждане на фибуларния (перонеалния) нерв

G57.4 Увреждане на n. tibialis

Други мононевропатии

G58.7 Множествен мононеврит

Наследствена и идиопатична невропатия

G60.0 Наследствена моторна и сетивна невропатия

Болест на:

- Charcot-Marie-Tooth
- Déjerine-Sottas

Наследствена моторна и сетивна невропатия, типове I-IV

Хипертрофична невропатия при деца

Перонеална мускулна атрофия (аксонален тип)(хипертрофичен тип)

Синдром на Roussy-Levy

G60.2 Невропатия в съчетание с наследствена атаксия

Възпалителна полиневропатия

G61.0 Синдром на Guillain-Barré

Остър (пост-)инфекциозен полиневрит

G61.8 Други възпалителни полиневропатии

Други полиневропатии

G62.0 Медикаментозна полиневропатия

При необходимост от идентифициране на лекарственото средство се използва допълнителен код за външни причини (клас XX).

Други паралитични синдроми

Забележка: Тази рубрика следва да се използва за първично кодиране само тогава, когато за състоянията се съобщава без допълнително уточняване или се потвърждава, че те са установени отдавна, или съществуват продължително време, но тяхната причина е неуточнена. Рубриката се използва също при кодиране по множество причини за идентифициране на тези състояния, предизвикани от всякаква причина.

Включва: парализа (пълна) (непълна), освен посочената в рубриките G80—G82

G83.0 Диплегия на горни крайници

Диплегия (горна)

Парализа на двата горни крайника

G83.1 Моноплегия на долен крайник

Парализа на долен крайник

Последици от травми на горен крайник

T92.4 Последици от травма на нервите на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриките S44.—, S54.—, S64.— и T11.3

Последици от травми на долен крайник

T93.4 Последици от травма на нерви на долен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриките S74.—, S84.—, S94.— и T13.3

Код **Z50.8** се използва задължително като водеща диагноза, за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние, обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА****1820 Физиологична оценка**

96192-00 Функционална оценка

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

****93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА****ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА**

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ**

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

****93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ****ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛНИЯ АПАРАТ**

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника

Изокинетично тестване

****93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК****1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания**

91906-00 Измерване дължина на крайник

****93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)**

измерване на обиколка

измерване обиколка на череп

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА**

ОЦЕНКА НА ЛИЧНА ГРИЖА И ДРУГИ ДЕЙНОСТИ НА ЕЖЕДНЕВЕН НЕЗАВИСИМ ЖИВОТ

- 96021-00 Оценка на грижите за себе си
Оценка на ежедневни умения и дейности
Оценка на:
- къпане/душ
 - миене на зъби
 - обличане [дрехи]
 - хранене
 - изхранване
 - функционална комуникация
 - чистене
 - мобилност в средата
 - тоалет
 - измиване на косата
- Не включва: оценка на:
- старееене (96023-00 [1824])
 - хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
 - поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
 - поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

*00.09 ДРУГ ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

Изключва:

ултразвуково фрагментиране на уринарни камъни(59.95)
перкутанна нефростомия с фрагментация(55.04)
друга топлинна терапия(93.35)
трансуретрална (ултразвуков контрол) лазерна простатектомия(60.21)

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

- 96154-00 Терапевтичен ултразвук
Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

*93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

1908 Други терапевтични интервенции

- 96061-00 Пасивни упражнения

*93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

Механотерапия

- 96061-02 Механотерапия

*93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВЛЕНИЕ

Изключва:

манипулация на темпоромандибуларна става - 76.95

1908 Други терапевтични интервенции

- 96193-00 Упражнения срещу съпротива

*93.16 МОБИЛИЗИРАНЕ НА ДРУГА СТАВА

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

- 50115-00 Манипулация/мобилизация на става, некласифицирана другаде
Мануална руптура }
Освобождаване или разтягане } на става БДУ
Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

Други терапевтични интервенции

- 96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана
Точково стимулиране, проникване или седраща терапия
Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:
• акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
• разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани
Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
масаж:
• сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
• простата (92131-00 [1904])
• ректум (92094-00 [1899])

*93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

- 96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана
Точково стимулиране, проникване или седраща терапия
Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:
• акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
• разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани
Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
масаж:
• сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
• простата (92131-00 [1904])
• ректум (92094-00 [1899])

*93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ

кинезитерапия по невро-развойни методики- Бобат, Войта

- 96061-03 Аналитична лечебна физкултура

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА- ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ

*93.21 МАНУАЛНА И МЕХАНИЧНА ТРАКЦИЯ

Изключва:

скелетна тракция - 93.43-93.44

кожна тракция - 93.45-93.46
гръбначна тракция - 93.41-93.42

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

*93.22 ТРЕНИРАНЕ НА ХОДЕНЕ И ПОХОДКА

Умения, придобити по време на движение

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение
Разходка и тренинг на походка
Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение
- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка
Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga
Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])
тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване
Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода
- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])
такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

*93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ позиционно лечение

96061-01 Позиционна терапия

*93.24 ТРЕНИРАНЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ПРОТЕЗНО УСТРОЙСТВО И УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ трениране на ходене с патерици

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Двигателен тренинг с помощни средства
Тренинг на умения в:

- поставяне на превръзки и бандажи
- системи за поставяне на медикаменти

Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства,

помощни средства или оборудване виж[1878])

Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии. Също включва подпомагащи помощни средства.

Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])

изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

***93.25 ФОРСИРАНО ИЗПРАВЯНЕ НА КРАЙНИК**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

6174-02 Стречинг на фасция

***93.29 ДРУГА ФОРСИРАНА КОРЕКЦИЯ НА ДЕФОРМАЦИИ**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение

Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.31 ПАСИВНИ УПРАЖНЕНИЯ В БАСЕЙН**

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резervoар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.32 ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВАНА (БАСЕЙН)**

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.33 ДРУГА ХИДРОТЕРАПИЯ**

хидро-балнеотерапевтични процедури:
обикновени вани с питейна или минерална вода /с или без медикаменти/
частична вана /вкл. дву- или четирикамерна , вана по хауфе
хидрогалванична вана
перлена вана
водолечение в открит или закрит басейн
частични кални приложения

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.34 ДИАТЕРМИЯ (ЛЕЧЕНИЕ С ВЧТ, УВЧ, СВЧ)**

1880 Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96211-00 Прилагане на диатермични токове

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

хипертермия БДУ
инфрачервена радиация
парафинови бани
компреси с луга

Исключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия
Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, нискоенергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

***93.38 КОМБИНИРАНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ БЕЗ СПОМЕНАВАНЕ НА КОМПОНЕНТИТЕ**

подводно струев масаж
Подводна гимнастика

96194-00 Подводна гимнастика

96194-01 Подводно струев масаж

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация – стабилен, лабилен метод;
терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
магнитотерапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с височестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

СКЕЛЕТНА И ДРУГА ТРАКЦИЯ

***93.41 ГРЪБНАЧНА ТРАКЦИЯ С ПОЛЗВАНЕ НА ЧЕРЕПНО УСТРОЙСТВО**

тракция с ползване на:
тазомерни щипци
щипци на Crutchfield
хало устройство
щипци на Vinke

Исключва:

поставяне на щипци или хало устройство - 02.94

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.42 ДРУГА ГРЪБНАЧНА ТРАКЦИЯ**

тракция по Cotrel

Изключва:

шийна яка - 93.52

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.43 ИНТЕРМИТИРАЩА СКЕЛЕТНА ТРАКЦИЯ**

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.45 ТРАКЦИЯ С ШИНА ПО THOMAS**

90531-00 Тракция, неклассифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

***93.52 ПРИЛАГАНЕ НА ПОДКРЕПА ЗА ШИЯ**

прилагане на:

шийна яка

жилетка тип "минерва"

пластична шийна поддръжка

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.53 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ФИКСИРАЩА ПРЕВРЪЗКА**

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНА**

пластична шина

шина-корито

лумбостат

Изключва:

периодонтска шина - 24.7

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.56 ПРИЛАГАНЕ НА КОМПРЕСИВНА ПРЕВРЪЗКА**

прилагане на:

бандаж по Gibney

бандаж на Robert Jones

превръзка на Shanz

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА**

еластични чорапи

устройство за интермитиращо налягане

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ**

занимателна терапия

игрова терапия

Изключва:

игрова психотерапия - 94.36

1908 Други терапевтични интервенции

- 96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия

Занимателна терапия
Игрова терапия

***93.83 ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕРАПИЯ**

терапия подготвяща за ежедневна активност

Изключва:

трениране за ежедневна активност на слепец - 93.78

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс:
Обучение, умения, движение)

***93.85 ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

защитена професия

професионална:

оценка

ретрениране

трениране

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс:
Обучение, умения, движение)

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕ КЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Тренинг на други умения

96150-00 Обучение в умения, създаващи увереност във вода

Тренинг на умения в:

- привикване към водата, дишане и контрол на ротация
- фактори за задържане над водата
- влизане и излизане в басейна

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

аерозолна терапия

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***93.95 ХИПЕРБАРНА ОКСИГЕНАЦИЯ**

Хипербарна кислородна терапия

13020-00 Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99. 27 ИОНОФОРЕЗА ВКЛ. КРИОЕЛЕКТРОФОРЕЗА**

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
Приложение на фармакологичен агент през отвор
Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
Йонофореза
Топично }
Трансдермално } приложение на фармакологичен агент
Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

РАЗЛИЧНИ ФИЗИКАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

***99.81 ХИПОТЕРМИЯ (ЦЕНТРАЛНА) (ЛОКАЛНА)**

Изключва:

стомашно охлаждане - 96.31

стомашно замразяване - 96.32

такава инцидентна при отворена сърдечна хирургия - 36.92

Терапии с използване на агенти, неклаифицирани другаде

22065-00 Студотерапия
Хипотермична терапия
Хипотермия на цяло тяло
Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма.
Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.
Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)
дълбока хипотермия (22075-00 [642])
стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

***99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТЛИНА**

Актинотерапия

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96160-00 Фототерапия, става
Ултравиолетова терапия на става
96161-00 Фототерапия, мека тъкан
Ултравиолетова терапия на меки тъкани

***99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ**

видими лъчи

лазертерапия

96155-00 Стимулираща терапия, неклаифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ
Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]
Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ

***99.92 ДРУГА АКУПУНКТУРА**

Изключва:

Такава с димящи игли - 93.35

93173-00 Акупунктура

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и четири основни различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

ЕМГ изследването със заключение, да бъде направено от лекар специалист по нервни болести до края на шестия месец преди датата на хоспитализация по тази клинична пътека, удостоверявано с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация.

Пациенти с диагнози G83.0 и G83.1, лекувани по тази клинична пътека, не могат да се лекуват със същите диагнози и по клинична пътека № 262 в рамките на една година. Изключения се допускат само за пациенти с травми на цервикалния отдел на гръбначния стълб (ниво C1 – C7), като травмите се доказват с образно изследване (КАТ/ ЯМР). Тези образни изследвания имат давност до 24 месеца преди хоспитализацията.

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 фотокопия на оригинални документи от консултацията на съответния лекар – специалист, 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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

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 физикална и рехабилитационна медицина
2.Медицинска апаратура и оборудване, съгласно медицински стандарт по „Физикална и рехабилитационна медицина”.

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 50 легла за рехабилитация

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 30 легла за рехабилитация

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. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на периферната нервна система до 1 месец от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено основно заболяване и определена потребност от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профила на основното заболяване, провели болничното лечение, и наличие на:

- изразен двигателен дефицит - моно-, парапарези/парализи;
- данни за нервно-мускулно увреждане, установено с ЕМГ изследване;
- данни за коренчева компресия, установени с ЕМГ или образно изследване (КАТ/ЯМР);
- наличие на изразени мускулни контрактури, водещи до трудности в автономността;
- вертебрален синдром (сколиоза, ригидност на паравертебралната мускулатура, болка, ограничение в движенията на гръбначния стълб и др.).

1.2. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с политравма и такива с първични или ятрогенни увреди на периферната нервна система от ортопедично-травматологичен произход до 1 месец от приключване на лечението по основното заболяване.

1.3. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания или увреди на периферната нервна система в случаите с необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия и пациенти с трайно намалена работоспособност над 70% по повод основното заболяване.

1.4. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на периферната нервна система, при които не е налице достъчен терапевтичен ефект от провежданата рехабилитация в извънболничната помощ - по преценка на лекаря специалист, провеждащ амбулаторното диспансерно наблюдение на пациента и/или рехабилитацията.

3. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Диагнозата се основава на клиничното състояние, данни от предварително проведена задължителна електромиография до шестия месец преди хоспитализацията или епикриза за това заболяване (при наличие на такава).

Специалистът по физикална и рехабилитационна медицина при приемане на пациента прави клиничен преглед, включващ общ и локален статус с обща оценка на рехабилитационния потенциал, дефиниран чрез изискуемите по-горе диагностични процедури. Съставя индивидуална физикално-терапевтична и рехабилитационна програма, включваща конвенционални и специализирани методики и средства от физикалната и рехабилитационна медицина.

При оценка по ММТ под 3, задължително (с изключение на болести с код G 51.0) се включва йонофореза (код*99.27), електростимулация (код *93.39) на мускули с нарушена инервация), след извършване на КЕД (код **93.09) при липса на контраиндикации. Прилагат се минимум по пет терапевтични процедури от всеки вид.

Контраиндикации за провеждане на процедури *93.39 и *99.27, са: онкологични заболявания, тромбофлебит, епилепсия, ендогенни психози, наличие на метал в тъканите, пациенти с имплантирани електрокардиостимулатори.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се съобразно представените при приемането медицински документи (в т. ч. ЕМГ и/или (КАТ/ЯМР), епикриза при наличие на такава, първичния и текущите прегледи, извършени от лекаря специалист по физикална и рехабилитационна медицина, както и евентуално назначените допълнително изследвания и проведените консултации.

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на неврологичния и функционалния статус, обем на извършените процедури с резултат, план за поведение в последващия възстановителен период.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия

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.

„Националната здравноосигурителна каса заплаща КП еднократно за една календарна година за лечение на един пациент.“

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

V. 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/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Заболяванията на периферната нервна система са често срещани.

Болестите на нервните коренчета и плексусите са широко разпространени заболявания в съвременния свят, дължащи се най-често на дегенеративни промени в шийните или поясните прешлени. При част от болните с тези заболявания се налага хоспитализация, с цел диагностично изясняване и лечение на мускулната слабост и болковия синдром.

Полиневропатиите могат да се проявят самостоятелно или да се придружават от увреждане на централната нервна система.

В клиничната практика се наблюдават случаи на засягане на един нерв (**мононевропатия**) или едновременно засягане на отделни нерви (множествена мононевропатия) или на група нерви (**полиневропатия**), в резултат на което се увреждат функциите на горния, долния крайник или друга част от тялото. Причините за възникване на тази група заболявания са най-разнообразни: инфекциозни (вирус или бактерия – тогава говорим за **мононеврит** или **полиневрит**), токсични (органични и неорганични вещества, алергени), обменно-ендокринни, травматични и др.

Възпалителните и токсични невропатии са сред най-честите и се характеризират със силна болка, ирадираща по хода на нерва и остро настъпваща пареза на мускулите.

Диабетната и медикаментозна полиневропатия са широко разпространени заболявания в нашата съвременност. Голяма част от диабетиците развиват увреда на периферните нерви (обикновено и вследствие влошен метаболитен контрол). Не бива да забравяте, че без овладяване на кръвно-захарния профил не може да се очаква и добър ефект от физикално-терапевтичния курс.

Полирадикулоневритът (синдром на Гилен-Баре) е сравнително рядко срещащо се остро или хронично заболяване на нервните коренчета и периферните нерви; което се характеризира с нарастваща слабост на долните или на долни и горни крайници (настъпваща в продължение на 1-3 седмици); понякога - парализи на гълтателната, лицевата или двигателната мускулатура. По-голямата част (90%) от случаите се възстановяват през следващите месеци, но малка част (около 10%) от болните остават трайно инвалидизирани и се нуждаят от активна рехабилитация. В болничното заведение ще се проведе правилното лечение и рехабилитация, които са в състояние да ускорят функционалното възстановяване на пациента.

Невритът на лицевия нерв (фациална пареза или парализа на Бел) е сравнително често заболяване, което са обуславя от вирусна инфекция на ствола на нерва с развитие на парализа на мускулатурата на едната лицева половина. Той често се разглежда като леко страдание, което не застрашава човешкия живот, но обективно имаме не само козметичен дефект, а често и затруднение при хранене, вкусови смущения и сълзотечение. Не рядко, особено при тежките форми на заболяването, се получават две усложнения – лицева контрактура и синкинезии.

Идиопатичната **невралгия на троичния нерв** е рядко заболяване, което се характеризира с по-редки или по-чести болкови пристъпи в отделни области на лицето.

Травмите по време на раждането могат да предизвикат тежки увреждания на нервната система, които са в състояние да разстроят както движенията на детето, така и последващото му психическо развитие. Най-честа е **травмената увреда на раменния сплит**, изразяваща се в различна степен на затруднение в движенията на горния крайник.

Изграждането на качествена, индивидуално съобразена рехабилитационна програма за пациентите със заболявания на периферната нервна система включва участие на различни медицински професионалисти, обединени в РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН ЕКИП (личен лекар, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, невролог, кардиолог, ендокринолог, офталмолог, уролог, гинеколог, рехабилитатор). Важно е да проявите желание за сътрудничество и да предоставите на лекуващия Ви лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина пълната медицинска документация от всички проведени от Вас консултации (по възможност при постъпването Ви в рехабилитационното заведение).

Активното участие на пациента в рехабилитационния процес е необходимо и задължително условие за осигуряване на положителен ефект от физикалната терапия и рехабилитация.

При неясноти по отношение рехабилитационните процедури – моля, поискайте подробно обяснение от лекуващия лекар.

Отказът Ви от постъпване в болнично лечебно заведение крие риск от вземането на погрешно решение за лечение и рехабилитация.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формулярите за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия личен лекар, със специалистите по неврология и физикална и рехабилитационна медицина от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

КП № 264 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ПРЕЖИВЯН/СТАР ИНФАРКТ НА МИОКАРДА И СЛЕД ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.0 Рехабилитация при болест на сърцето

Z54.8 Реконвалесценция след друго лечение

Z95.0 Наличие на кардиостимулатор

Не включва: поставяне и регулиране на кардиостимулатор (Z45.5)

Z95.1 Наличие на аортокоронарен шънтов трансплантант

Z95.2 Наличие на протеза на сърдечна клапа

Z95.3 Наличие на ксеногенна сърдечна клапа

Z95.4 Наличие на друг заместител на сърдечна клапа

Z95.5 Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат

Наличие на протеза на коронарна артерия

Състояние след коронарна ангиопластика БДУ

Z95.8 Наличие на други сърдечни и съдови имплантанти и трансплантанти

Наличие на интраваскуларна протеза, НКД

Състояние след периферна ангиопластика БДУ

Z98.8 Други уточнени следхирургични състояния

I25.2 Стар инфаркт на миокарда

Оздравял инфаркт на миокарда

Прекаран инфаркт на миокарда, диагностициран с ЕКГ или друго специално изследване, но с липса на симптоматика в момента

I97.0 Посткардиотомен синдром

I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция

Сърдечна инсуфициенция

след сърдечна операция или в резултат

Сърдечна недостатъчност }

на наличието на сърдечна протеза

Код по МКБ-10: Z50.0 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това, както и Z54.8, Z95.0, Z95.1, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.5, Z95.8, Z98.8 и основни диагнози I25.2, I97.0, I97.1., които следва да бъдат посочени съответното като остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ

ехокардиография

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
 - механично секторно сканиране
 - трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерен трансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

СЪРДЕЧНИ СТРЕСОВИ ТЕСТОВЕ И ПРОВЕРКИ НА ПЕЙСМЕЙКЪР

**89.41 СЪРДЕЧНО-СЪДОВ ТЕСТ С НАТОВАРВАНЕ (БЯГАЩА ПЪТЕЧКА)

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест

Двустъпков тест на Master

Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест

Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:

- колело
- изкачване на стълбичка
- тредмил

запис на други параметри

ЕКГ при почивка

**89.43 СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ С ВЕЛОСИПЕДЕН ЕРГОМЕТЪР

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест

Двустъпков тест на Master

Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест

Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:

- колело
- изкачване на стълбичка
- тредмил

запис на други параметри

ЕКГ при почивка

** 89.44 ДРУГ СЪРДЕЧНО - СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ- ФАРМАКОЛОГИЧЕН

11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест

Двустъпков тест на Master

Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
Thallium стрес тест

Включва: непрекъснато мониториране на кръвно налягане
измерване при упражнения с:

- колело
 - изкачване на стълбичка
 - тредмил
- запис на други параметри
ЕКГ при почивка

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

ЕКГ БДУ

ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11713-00 ЕКГ запис с осреднен сигнал
Включва: анализ, интерпретация и доклад за записа
този, включващ не повече от 300 удара, използвайки поне 3 отвеждания с придобиване на данни на не по-малко от 1000 Hz на поне 100 QRS комплекса
- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

ПКК (минимум седем показателя) и биохимия (кръвна захар, урея, креатинин, електролити)

- 91910-02 Изследване на кръвна захар с глюкомер
- 91910-03 Кръвно-захарен профил
- 91910-12 Клинично-химични изследвания за глюкоза
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-14 Клинично-химични изследвания за урея
- 91910-15 Клинично-химични изследвания за общ билирубин
- 91910-16 Клинично-химични изследвания за директен билирубин
- 91910-17 Клинично-химични изследвания за общ белтък
- 91910-18 Клинично-химични изследвания за албумин
- 91910-45 Клинично-химични изследвания за глобулин
- 91910-19 Клинично-химични изследвания за С-реактивен протеин
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-21 Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
- 91910-22 Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
- 91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
- 91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
- 91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-28 Клинично-химични изследвания за Креатинкиназа (КК)
- 91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
- 91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
- 91910-31 Клинично-химични изследвания за алфа-амилаза
- 91910-32 Клинично-химични изследвания за липаза
- 91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
- 91910-34 Клинично-химични изследвания за Калций

91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати
91910-36	Клинично-химични изследвания за Желязо
91910-37	Клинично-химични изследвания за ЖСК
91910-38	Клинично-химични изследвания за Хлориди
91910-39	Клинично-химични изследвания за Магнезий
91910-41	Клинично-химични изследвания за йонограма
91910-44	Определяне на Феритин
91905-02	Определяне на Beta2 микроглобулин
91910-46	Определяне на витамин В12 и фолиева киселина
91910-47	Изследване на еритропоетин
91904-00	Изследване на Лактатдехидрогеназа (LDH)
91904-13	Протеинограма (електрофореза на серумни белтъци)
91904-14	Орален глюкозотолерантен тест
91904-19	Други биохимични изследвания
ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ	
**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА	
1820 Физиологична оценка	
96192-00	Функционална оценка
**93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА	
Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен\независим живот	
96021-00	Оценка на грижите за себе си Оценка на ежедневни умения и дейности Оценка на: <ul style="list-style-type: none"> • къпане/душ • миене на зъби • обличане [дрехи] • хранене • изхранване • функционална комуникация • чистене • мобилност в средата • тоалет • измиване на косата <i>Не включва:</i> оценка на: <ul style="list-style-type: none"> • стареење (96023-00 [1824]) • хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822]) • поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822]) • поддържане на дома (96028-00 [1822])
ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ	
*93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ	
1908 Други терапевтични интервенции	
96061-00	Пасивни упражнения

93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ*Умения, придобити по време на движение**

Двигателна терапия

Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистирание или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органични и телесни функции до състояние на здраве.

96115-00 Терапия с упражнение на лицеви мускули/темпоромандибуларни стави

96116-00 Терапия с упражнение, очни мускули

96117-00 Терапия с упражнение, езофагеални мускули

Тренинг на гълтателни умения

96118-00 Терапия с упражнение, раменна става

96119-00 Терапия с упражнение, гръден кош или коремни мускули

96120-00 Терапия с упражнение, гръбни или шийни мускули

Двигателна терапия на мускули, поддържащи гръбнака [шиен] [лумбален] [гръден]

96121-00 Терапия с упражнение, мускули на ръцете

Възстановително обучение на горен крайник

96122-00 Терапия с упражнение, лакътна става

96123-00 Терапия с упражнение, мускули на ръце, китка или стави на пръсти

96124-00 Терапия с упражнение, тазобедрена става

96125-00 Терапия с упражнение, мускули на тазовото дъно

96126-00 Терапия с упражнение, мускули на долен крайник

96127-00 Терапия с упражнение, колянна става

96128-00 Терапия с упражнение, мускули на стъпало, глезен или стави на пръсти на крак

96129-00 Терапия с упражнение, цяло тяло

Двигателна терапия БДУ

Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА*1908 Други терапевтични интервенции**

96193-00 Упражнения срещу съпротива

***93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде

Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката

- разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])

- простата (92131-00 [1904])

- ректум (92094-00 [1899])

93.18 ДИХАТЕЛНО УПРАЖНЕНИЕ*ОБУЧЕНИЕ НА УМЕНИЯ ЗА ФУНКЦИИ НА ТЕЛЕСНАТА СИСТЕМА**

Включва: оценка на прогреса

96138-00 Двигателна терапия, дихателна система [дишане]

Възстановяване на белодробен обем (чрез ръчна хипервентиляция)

Забележка: Упражнения за увеличаване на белодробен обем и гръдните движения и подпомагане

изхвърлянето на секрети и/или да подобряване параметрите на дишането

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.36 СЪРДЕЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

- 96139-00 Двигателна терапия, кардиореспираторна/сърдечно-съдова система
Програма за сърдечна рехабилитация
Забележка: Двигателна програма, насочена към достигане на максимална сърдечна и белодробна функция

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

- 96149-00 Лечение с нискочестотни токове
96149-01 Лечение със средночестотни токове
96149-02 Лечение с високочестотни токове
96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

Тренинг на други умения

- Включва: оценка на прогреса
96151-00 Тренинг на други умения
Тренинг за шофьор
Тренинг за умения БДУ

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**

аерозолна терапия

ДРУГИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА

- 92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

Изключва:

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие
интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

- 96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент
96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

- 96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент
96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и две основни различни терапевтични процедури дневно посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

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.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

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 физикална и рехабилитационна медицина
2. ЕКГ

В случаи с развито едно направление на специалността или профилиране по нозология/и, свързано с профила на болницата, структурата може да бъде оборудвана само със съответната по вид апаратура.

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. Лаборатория за медико-диагностични изследвания по клинична лаборатория
2. Отделение по образна диагностика

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 50 легла за рехабилитация.
- лекар със специалност по кардиология

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 30 легла за рехабилитация.
- лекар със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология

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. Оценка на сърдечно-съдовия риск и рехабилитационния потенциал на пациенти след проведено активно болнично лечение до 1 година след:

- остър инфаркт на миокарда със или без инвазивна процедура;

- сърдечна операция;
- хирургично лечение на усложнения, свързани със сърдечната хирургия.

1.2. Оценка по искане на специалиста провеждащ диспансерното наблюдение на пациента на сърдечно съдовия риск и рехабилитационния потенциал на пациенти след проведено болнично лечение с давност повече от 1 година по повод остър инфаркт на миокарда със или без инвазивна процедура, сърдечна операция, хирургично лечение на усложнения, свързани със сърдечната хирургия.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Начало на лечението - на рехабилитация подлежат всички пациенти, прекарали остър миокарден инфаркт или сърдечна операция по програми, съобразени със сърдечно-съдовия риск. **Целта е** подобряване на физическия работен капацитет, отстраняване или снижаване на сърдечно-съдовия риск, риска от инвалидност и риска от влошено качество на живот.

Определянето на **рехабилитационния потенциал** се базира на клинично-функционалния подход, който отчита клиничната тежест и риска, ЕКГ критерии за обширност, ензимни критерии за миокардна деструкция, лявокамерна дисфункция, биоелектрична стабилност, наличие на стенокардия, перикардит, нормализиране на артериалното налягане, психофизичен тонус, съпътстващи заболявания. Този подход определя болните с **“нисък”** и **“висок”** риск, подложени на различни по интензивност индивидуални рехабилитационни програми.

Възстановяването на болните след ОМИ или сърдечна операция се провежда по индивидуална програма, като двигателният режим трябва да бъде непосредствено продължение на достигнатия етап на рехабилитация. Кинезитерапевтичният комплекс включва активни гимнастически упражнения с повишаване на интензивността, специализирани дихателни упражнения, упражнения с и на уреди, теренно лечение.

Показания за физическо активизиране: пациенти от I и II функционален клас по NYHA и относително в III ФК, нормофреквентно предсърдно мъждене, единични камерни екстрасистолы, AV блок I степен, аневризма на сърцето без сърдечна недостатъчност, хипертония до II-III ст., компенсиран захарен диабет.

Противопоказания за физическо активизиране: кардиогенен шок, остра сърдечна слабост, тежки ритъмни и проводни нарушения, фебрилитет над 38 градуса и други съображения.

Постигната **добра адаптация** към натоварване се приема при: покачване на пулса с не повече от 15 – 20/мин, покачване на кръвното налягане с не повече от 15 – 20 mm.

Критерии за непоносимост: тахикардия (над горепосочените стойности), хипертония (над горепосочените стойности), брадикардия (респ. забавяне на сърдечната честота под изходните стойности), хипотония (респ. понижаване на RR под изходните стойности), субективни оплаквания: умора, задух, изпотяване, преbledняване.

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 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.

НЗОК заплаща клиничната пътека еднократно годишно за лечение на един пациент по повод инфаркт на миокарда или сърдечна операция, документирано доказан с епикриза.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Пациентът се хоспитализира за провеждане на рехабилитация след прекаран инфаркт на миокарда, диагностично уточнен в кардиологична клиника/отделение или след сърдечна операция.

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

III. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на функционалните възможности в зависимост от тежестта на прекарания остър инцидент.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;

- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия

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 епикриза.

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 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.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Инфаркта на миокарда е животозастрашаващо състояние. Дължи се на запушване на артериален кръвоносен съд на сърцето от тромб. Тромбът обикновено се натрупва върху атеросклеротична плака. Когато кръвоснабдяването на част от сърцето се наруши, след запушения участък, мускулът на сърцето умира и това е миокардният инфаркт. Колкото по-бързо се възстанови кръвоснабдяването, толкова по-малък е инфаркта. Целта на лечението е максимално бързо запушеният участък да стане проходим за кръвта. Това става в интензивно кардиологично отделение.

Рехабилитацията е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение на острия миокарден инфаркт. Тя започва още първите часове и дни след острия инцидент, когато болния е в интензивна кардиологична структура. Двигателната програма се съставя от лекар - специалист по Физикална и рехабилитационна медицина. Той контролира и променя периодично степента на физическото натоварване на пациента. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписването от болницата. Рехабилитацията се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора.

Ако след инфаркта, болките в гърдите продължат, може да се наложи извършване на сърдечна катетеризация, чрез която да се прецени дали да се извършва разширяване на артерия на сърцето или болния да бъде опериран – да се постави бай-пас.

След инфаркта трябва непрекъснато да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения или друг инфаркт. Много важно е спазването на диетичния и хигиенно двигателния режим, препоръчан от лекаря. Рехабилитацията е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури или рехабилитационни болници и отделения.

Сърдечните операции са вече част от рутинните хирургични интервенции, извършвани в специализирани клиники с модерна апаратура по най-съвременни методи на лечение. Най-честите интервенции са бай-пас на коронарни артерии, сърдечно клапно протезиране и пластики на различни дефекти.

Целта на лечението е подобряване функционалните възможности на сърцето и организма като цяло. Това води до подобряване качеството на живот на пациента.

Рехабилитацията е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение след сърдечна операция. Тя започва още първите часове, след операцията, когато болния е в реанимационна структура. Рехабилитационната програма се съставя от лекар - специалист по Физикална и рехабилитационна медицина. Той контролира и променя периодично степента на физическото натоварване на пациента. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписването от болницата. Рехабилитацията се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, сестрата и рехабилитатора.

След направената сърдечна операция, трябва стриктно да се приемат назначените лекарства, които намаляват вероятността от усложнения. Много важно е спазването на диетичния и хигиенно двигателния режим, препоръчан от лекаря. Рехабилитацията е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури или рехабилитационни болници и отделения.

**КП № 265 ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕСТИ НА
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЕН АПАРАТ**

Минимален болничен престой – 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.8 Лечение, включващо други видове рехабилитационни процедури

Обучение за начини на самообслужване, НКД

Синдром на Reiter-Leroy

M02.30 Множествена локализация

M02.35	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост таз	тазобедрена става сакроилиачна става
--------	--------------------------	-------------------------------	---

M02.36	Колянна област	голям пищял[тибиа] колянна става малък пищял[фибула]
---------------	-----------------------	--

M02.37	Глезенна става и стъпало	метатарзални кости фаланги	тарзални кости други стави на стъпалото	глезенна става
---------------	---------------------------------	-------------------------------	--	----------------

М02.38 Други гръбначен стълб
ребра
шия
череп
глава
тяло

Други реактивни артропатии

M02.80 Други реактивни артропатии - множествена локализация

M02.85 Други реактивни артропатии - тазова област и бедро

M02.86 Други реактивни артропатии - колянна област

M02.87 Други реактивни артропатии - глезенна става и стъпало

M02.88 Други реактивни артропатии - други

Серопозитивен ревматоиден артрит

Не включва: ревматична треска (I00)

ревматоиден артрит:

- на гръбначния стълб (M45)
- юношески (M08.—)

M05.00 Синдром на Felty - множествена локализация

Ревматоиден артрит със спленомегалия и левкопения

Други серопозитивни ревматоидни артрити

M05.80 Други серопозитивни ревматоидни артрити - множествена локализация

M05.85 Други серопозитивни ревматоидни артрити - тазова област и бедро

M05.86 Други серопозитивни ревматоидни артрити - колінна область

M05.87 Други серопозитивни ревматоидни артрити - глезенна става и стъпало

M05.88 Други серопозитивни ревматоидни артрити - други

Серонегативен ревматоиден артрит

M06.00 Серонегативен ревматоиден артрит - множествена локализация

M06.05 Серонегативен ревматоиден артрит - тазова област и бедро

M06.06 Серонегативен ревматоиден артрит - колянна става

M06.07 Серонегативен ревматоиден артрит - глезенна става и стъпало

M06.08 Серонегативен ревматоиден артрит - други

Болест на Still при възрастни*Не включва:* Болест на Still БДУ (M08.2)

- M06.10 Болест на Still при възрастни - множествена локализация
M06.15 Болест на Still при възрастни - тазова област и бедро
M06.16 Болест на Still при възрастни - колянна става
M06.17 Болест на Still при възрастни - глезенна става и стъпало
M06.18 Болест на Still при възрастни - други

Ревматоиден бурсит

- M06.20 Ревматоиден бурсит - множествена локализация
M06.25 Ревматоиден бурсит - тазова област и бедро
M06.26 Ревматоиден бурсит - колянна става
M06.27 Ревматоиден бурсит - глезенна става и стъпало
M06.28 Ревматоиден бурсит - други

Възпалителна полиартропатия*Не включва:* полиартрит БДУ (M13.0)

- M06.40 Възпалителна полиартропатия - множествена локализация

Други уточнени ревматоидни артрити

- M06.80 Други уточнени ревматоидни артрити - множествена локализация
M06.85 Други уточнени ревматоидни артрити - тазова област и бедро
M06.86 Други уточнени ревматоидни артрити - колянна става
M06.87 Други уточнени ревматоидни артрити - глезенна става и стъпало

Дистална интерфалангеална псориатична артропатия (L40.5†)*Не включва:* ювенилни псориатични и ентеропатични артропатии (M09.— *)

- M07.00* Множествена локализация

- M07.04* Китка карпални кости ставите между
ВСИЧКИ

- M07.07* Глезенна става и стъпало метатарзални кости тарзални кости глезенна става
метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги

Инвалидизиращ артрит (L40.5†)

- M07.10* Множествена локализация

- M07.11* Раменна област ключица акромиоклавикуларна
лопатка скапулохумерална } стави
стерноклавикуларна

- M07.15* Тазова област и бедро фаланги
бедрена кост сакрумтазобедрена става
таз сакроилиачна става

- M07.16* Колянна област голям пищял[тибиа] колянна става
малък пищял[фибула]

- M07.17* Глезенна става и стъпало тарзални кости глезенна става
метатарзални кости други стави на стъпалото
фаланги

- M07.18* Други гръбначен стълб
ребра
шия
череп
глава
тяло

Псориатичен спондилит (L40.5†)**M07.28*** Други гръбначен стълб**Идиопатична подагра**

Подагрозен бурсит

Първична подагра

Подагрозни възли [уратни тофи] в сърцето† (I43.8*)

M10.00 Идиопатична подагра, множествена локализация

M10.01	Раменна област	ключица лопатка	акромиоклавикуларна скапулохумерална стерноклавикуларна	стави
M10.02	Мишница	раменна кост	лакътна става	
M10.03	Предмишница	лакътна кост лъчева кост	гривнена става	
M10.04	Китка	карпални кости метакарпални кости фаланги	ставите между всички тези кости	
M10.05	Тазова област и бедро	сакрум бедрена кост	тазобедрена става сакроилиачна става	
M10.06	Колянна област	голям пищял[тибиа] малък пищял[фибула]	колянна става	
M10.07	Глезенна става и стъпало	тарзални кости метатарзални кости фаланги	глезенна става други стави на стъпалото	
M10.08	Други	гръбначен стълб ребра шия череп глава тяло		

Коксартроза [артроза на тазобедрената става]**M16.0** Първична коксартроза, двустранна**M16.1** Друга първична коксартроза

Първична коксартроза:

- БДУ
- едностранна

M16.2 Дисплазична коксартроза, двустранна**Гонартроза [артроза на колянната става]****M17.0** Първична гонартроза, двустранна**M17.1** Други първични гонартрози

- първична гонартроза:
- БДУ
- едностранна

M17.2 Посттравматична гонартроза, двустранна**M17.3** Други посттравматични гонартрози

посттравматична гонартроза:

- БДУ
- едностранна

M17.4 Други вторични гонартрози, двустранни**M17.5** Други вторични гонартрози

Вторична гонартроза:

- БДУ
- едностранна

Първична артроза на други стави

M19.01 Първична артроза - раменна област

M19.07 Първична артроза - глезенна става и стъпало

M19.08 Първична артроза - други

Посттравматична артроза на други стави

M19.17 Посттравматична артроза - глезенна става и стъпало

M19.18 Посттравматична артроза - други

Друга вторична артроза

M19.27 Друга вторична артроза - глезенна става и стъпало

M19.28 Друга вторична артроза - други

Друга уточнена артроза

M19.87 Друга уточнена артроза - глезенна става и стъпало

Контрактура на става

Не включва:

придобити деформации на крайниците (M20—M21)

контрактура на Dupuytren (M72.0)

контрактура на сухожилните влагалища без контрактура на ставата (M67.1)

M24.50 Контрактура на става - множествена локализация

M24.51 Контрактура на става - раменна област

M24.52 Контрактура на става - мишница

M24.55 Контрактура на става - тазова област и бедро

M24.56 Контрактура на става - колянна област

M24.57 Контрактура на става - глезенна става и стъпало

M24.58 Контрактура на става - други (гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава, тяло)

Анкилозираш спондилит

Ревматоиден артрит на гръбначния стълб

Не включва: артропатия при синдрома на Reiter (M0

ювенилен (анкилозираш) спондилит (M08.1)

синдром на Behcet (M35.2)

M45.0 Анкилозираш спондилит - множествено засягане на гръбначния стълб

M45.1 Анкилозираш спондилит - окципито-атланта-аксисен отдел

M45.2 Анкилозираш спондилит - шийна област

M45.3 Анкилозираш спондилит - шийногръден отдел

M45.4 Анкилозираш спондилит - гръден отдел

M45.5 Анкилозираш спондилит - гръднопоясен отдел

M45.6 Анкилозираш спондилит - поясен отдел

M45.7 Анкилозираш спондилит - пояснокръстен отдел

M45.8 Анкилозираш спондилит - кръстен и кръстноопашен отдел

Други спондилози с миелопатия

Спондилоза, предизвикваща компресия на гръбначния мозък† (G99.2*)

Не включва: сублуксации на гръбначния стълб (M43.3—M43.5)

M47.10 Други спондилози с миелопатия - множествено засягане на гръбначния стълб

M47.11 Други спондилози с миелопатия - окципито-атланта-аксисен отдел

M47.12 Други спондилози с миелопатия - шийна област

M47.13 Други спондилози с миелопатия - шийногръден отдел

M47.14 Други спондилози с миелопатия - гръден отдел

M47.15 Други спондилози с миелопатия - гръднопоясен отдел

M47.16 Други спондилози с миелопатия - поясен отдел

M47.17 Други спондилози с миелопатия - пояснокръстен отдел

M47.18 Други спондилози с миелопатия - кръстен и кръстноопашен отдел

Други спондилози с радикулопатия

M47.20 Други спондилози с радикулопатия - множествено засягане на гръбначния стълб

M47.21 Други спондилози с радикулопатия - окципито-атланта-аксисен отдел

M47.22 Други спондилози с радикулопатия - шийна област

M47.23 Други спондилози с радикулопатия - шийногърден отдел

M47.24 Други спондилози с радикулопатия - гърден отдел

M47.25 Други спондилози с радикулопатия - гърднопоясен отдел

M47.26 Други спондилози с радикулопатия - поясен отдел

M47.27 Други спондилози с радикулопатия - пояснокръстен отдел

M47.28 Други спондилози с радикулопатия - кръстен и кръстноопашен отдел

Спинална стеноза

Каудална стеноза

M48.00 Спинална стеноза - множествено засягане на гръбначния стълб

M48.01 Спинална стеноза - окципито-атланта-аксисен отдел

M48.02 Спинална стеноза - шийна област

M48.03 Спинална стеноза - шийногърден отдел

M48.04 Спинална стеноза - гърден отдел

M48.05 Спинална стеноза - гърднопоясен отдел

M48.06 Спинална стеноза - поясен отдел

M48.07 Спинална стеноза - пояснокръстен отдел

M48.08 Спинална стеноза - кръстен и кръстноопашен отдел

Увреждания на междупрешленните дискове в шийния отдел

Включва: увреждания на междупрешленните дискове в шийния отдел с болков синдром

увреждания на междупрешленните дискове в шийногърдния отдел

M50.0† Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с миелопатия (G99.2*)

M50.1 Увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия

Не включва: брахиален радикулит БДУ (M54.1)

Увреждания на междупрешленните дискове в други отдели

Включва: увреждания на междупрешленните дискове в гърдния, гърднопоясния и пояснокръстния отдел

M51.0† Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с миелопатия (G99.2*)

M51.1 Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия

Ишиас, дължащ се на увреждане в междупрешленен диск

Не включва: лумбален радикулит БДУ (M54.1)

M51.2 Друг тип уточнена хернизация на междупрешленен диск

Лумбаго, дължащо се на дискова херния

M51.3 Друга уточнена дегенерация на междупрешленен диск

Алгоневродистрофия

Синдром рамо-ръка

Атрофия на Sudeck

Симпатикова рефлекторна дистрофия

- M89.00 Алгоневродистрофия - множествена локализация
M89.05 Алгоневродистрофия - тазова област и бедро
M89.06 Алгоневродистрофия – колянна област
M89.07 Алгоневродистрофия – глезенна става и стъпало
M89.08 Алгоневродистрофия – други (гръбначен стълб, ребра, шия, череп, глава, тяло)

Вродени деформации на бедрото

Не включва: щракащо бедро (R29.4)

- Q65.0 Вродена луксация на бедрото, едностранно
Q65.1 Вродена луксация на бедрото, двустранно
Q65.2 Вродена луксация на бедрото, неуточнена
Q65.3 Вродена сублуксация на бедрото, едностранна
Q65.4 Вродена сублуксация на бедрото, двустранна
Q65.5 Вродена сублуксация на бедрото, неуточнена
Q65.8 Други вродени деформации на бедрото
Изкривяване на бедрената шийка напред
Вродена дисплазия на ацетабулума
Вродено:
• валгусно положение [coxa valga]
• варусно положение [coxa vara]

Други вродени костно-мускулни деформации

Не включва: редукионни дефекти на крайник(-ци) (Q71—Q73)

- Q68.2 Вродена деформация на коляното
Вроден(-а):
• луксация на коляното
• genu recurvatum
Q68.3 Вродено изкривяване на бедрената кост
Не включва: изкривяване на бедро (шийка) напред (Q65.8)
Q68.4 Вродено изкривяване на тибията и фибулата

Други вродени аномалии (пороци на развитието) на крайник (крайници)

Не включва: полидактилия (Q69.—)
редукионен дефект на крайник (Q71—Q73)
синдактилия (Q70.—)

- Q74.1 Вродена аномалия на коляното
Вроден(-а):
• липса на патела
• дислокация на патела
• genu valgum
• genu varum
Рудиментарна патела
Не включва: вроден(-а):
• дислокация на коляното (Q68.2)
• genu recurvatum (Q68.2)
синдром “нокти—патела” (Q87.2)
Q74.2 Други вродени аномалии на долен крайник (крайници), включително и на тазовия пояс
Вродено(-а):
• срастване на сакроилиачната става
• аномалия на:
• глезена (глезенната става)
• сакроилиачната става
Не включва: изместване на шийката на бедрената кост напред (Q65.8)
Q74.3 Arthrogriposis multiplex congenita
Q74.8 Други уточнени вродени аномалии на крайник (крайници)

Вродени аномалии (пороци на развитието) на гръбначния стълб и гръдния кош

Не включва: вродени костно-мускулни деформации на гръбначния стълб и гръдния кош (Q67.5—Q67.8)

Q76.0 Spina bifida occulta

Не включва: менингоцеле (спинално) (Q05.—)
spina bifida (aperta) (cystica) (Q05.—)

Q76.1 Синдром на Klippel-Feil

Синдром на срастване на шийните прешлени

Q76.2 Вродена спондилолистеза

Вродена спондилолиза

Не включва: спондилолистеза (придобита) (M43.1)
спондилолиза (придобита) (M43.0)

Q76.3 Вродена сколиоза, дължаща се на вродена костна аномалия

Хемивертебрално срастване или непълна сегментация със сколиоза

Q76.4 Други вродени аномалии на гръбначния стълб, несвързани със сколиоза

Вроден(-а)(-о):

- липса на прешлен
- срастване на гръбначния стълб
- кифоза
- лордоза
- аномалия на лумбосакралната (става) (област)

Хемивертебра

Аномалия на гръбначния стълб

Платиспондилиза

Добавъчен прешлен

неуточнен(-а)(-о)
или несвързан(-а)(-о)
със сколиоза

Q76.5 Шийно ребро

Добавъчно ребро в шийната област

Q76.8 Други вродени аномалии на торакалните кости

Остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбести кости и гръбначния стълб

Не включва: мукополизахаридоза (E76.0—E76.3)

Q77.0 Ахондрогенеза

Хипохондрогенеза

Q77.3 Chondrodysplasia punctata

Q77.4 Ахондроплазия

Хипохондроплазия

Q77.5 Дистрофична дисплазия

Q77.6 Хондроектодермална дисплазия

Синдром на Ellis-van Creveld

Q77.7 Спондилоепифизарна дисплазия

Q77.8 Друга остеохондродисплазия с дефекти в растежа на тръбестите кости и гръбначния стълб

Други остеохондродисплазии

Q78.0 Osteogenesis imperfecta

Вродена чупливост на костите

Остеопсатироза

Q78.1 Полиостеозна фиброзна дисплазия

Синдром на Albright (-McCune) (-Sternberg)

Q78.2 Остеопетроза

Синдром на Albers-Schönberg

Q78.3 Прогресираща диафизарна дисплазия

Синдром на Camurati-Engelmann

Q78.4 Енхондроматоза

- Синдром на Maffucci
Болест на Ollier
- Q78.5 Метафизарна дисплазия**
Синдром на Pyle
- Q78.6 Множествени вродени екзостози**
Диафизарна аклазия
- Q78.8 Други уточнени остеохондродисплазии**
Остеопойкилоза

Вродени аномалии (пороци на развитието) на костно-мускулната система, неклассифицирани другаде)

Не включва: вроден (стерномастоиден) тортиколис (крива шия) (Q68.0)

Q79.6 Синдром на Ehlers-Danlos

Q79.9 Вродена аномалия на костно-мускулната система, неуточнена

Вродена:

- аномалия БДУ
- деформация БДУ на костно-мускулната система БДУ

Последици от травми на шията и тялото

T91.0 Последици от повърхностна травма и открита рана на шията и тялото.

Последици от травми, класифицирани в рубриците S10—S11, S20—S21, S30—S31, T09.0—T09.1

T91.1 Последици от счупване на гръбначния стълб

Последици от травми, класифицирани в рубриците S12.0, S 12.1, S 12.2; S 12.7; S22.0; S22.1, S32.0, S32.7 и T08

T91.2 Последици от други счупвания на гръден кош и таза

Последици от травми, класифицирани в рубриците S22.2-22.9, S 32.1-32.5 и S 32.8;

Последици от травми на горен крайник

T92.0 Последици от открита рана на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците S41.—, S51.—, S61.— и T11.1

T92.1 Последици от счупване на горен крайник, с изключение на китката и дланта

Последици от травми, класифицирани в рубриците S42.—, S52.— и T10

T92.2 Последици от счупване на ниво китка и длан

Последици от травми, класифицирани в рубриката S62.—

T92.3 Последици от изкълчване, навяхване и разтягане на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците S43.—, S53.—, S63.— и T11.2

T92.5 Последици от травма на мускул и сухожилие на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците S46.—, S56.—, S66.— и T11.5

T92.6 Последици от смазване и травматична ампутация на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците S47—S48, S57—S58, S67—S68 и T11.6

T92.8 Последици от други уточнени травми на горен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците S40.—, S45.—, S49.7—S49.8, S50.—, S55.—, S59.7—S59.8, S60.—, S65.—, S69.7—S69.8, T11.0, T11.4 и T11.8

Последици от травми на долен крайник

T93.0 Последици от открита рана на долен крайник

Последици от травми, класифицирани в рубриците S71.—, S81.—, S91.— и T13.1

T93.1 Последици от счупване на бедро

- Последици от травми, класифицирани в рубриката S72.—
- T93.2 Последици от други счупвания на долен крайник**
Последици от травми, класифицирани в рубриките S82.—,
- T93.3 Последици от изкълчване, навяхване и разтягане на долен крайник**
Последици от травми, класифицирани в рубриките S73.—, S83.—, S93.0 - S93.2
- T93.5 Последици от травма на мускул и сухожилие на долен крайник**
Последици от травми, класифицирани в рубриките S86.0; S86.1 , S96.7
- T93.6 Последици от смазване и травматична ампутация на долен крайник**
Последици от травми, класифицирани в рубриките S77—S78, S87—S88, S97—S98 и T13.6

Последици от термични и химични изгаряния, и измръзване

- T95.0 Последици от от термично химично изгаряне, и измръзване на главата и шията**
Последици от травми, класифицирани в рубриките T20.—, T33.0—T33.1, T34.0—T34.1 и T35.2
- T95.1 Последици от от термично химично изгаряне, и измръзване на тялото**
Последици от травми, класифицирани в рубриките T21.—, T33.2—T33.3, T34.2—T34.3 и T35.3
- T95.2 Последици от от термично и химично изгаряне, и измръзване на горен крайник**
Последици от травми, класифицирани в рубриките T22—T23, T33.4—T33.5, T34.4—T34.5 и T35.4
- T95.3 Последици от от термично и химично изгаряне, и измръзване на долен крайник**
Последици от травми, класифицирани в рубриките T24—T25, T33.6—T33.8, T34.6—T34.8 и T35.5

Придобита липса на крайник

- Включва:** загуба на крайник:
- следоперативна
 - посттравматична
- Не включва:** придобита деформация на крайници (M20—M21)
вродена липса на крайници (Q71—Q73)

Z89.5 Придобита липса на крак над или под коляното

Наличие на други функционални импланти

- Не включва:** усложнения във връзка с вътрешни протезни устройства, импланти и частици (T82—T85)
проба и ажустиране на протеза и друго устройство (Z44—Z46)

Z96.6 Наличие на ортопедични импланти на стави

Заместване на тазобедрена/ колянна става (частично) (пълно), раменна става, лакътна става, глезенна става

Наличие на други устройства

- Не включва:** усложнения във връзка с вътрешни протезни устройства, импланти и трансплантати (T82—T85)
проба и ажустиране на протеза и друго устройство (Z44—Z46)
наличие на устройство за дренаж на гръбначномозъчна течност (Z98.2)

Z97.1 Наличие на изкуствен крайник (пълно) (частично)

Код Z50.8 се използва задължително като водеща диагноза за да покаже, че пациентът е приет за извършване на рехабилитационни процедури за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва да бъдат посочени съответното остатъчно състояние, последвано от причината.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

**93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА

ФИЗИОЛОГИЧНА ОЦЕНКА

96192-00 Функционална оценка

**93.02 ОЦЕНКА НА СТОЙКАТА

Физиологична оценка

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

**93.04 МАНУАЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МУСКУЛНА ФУНКЦИЯ

96019-00 Биомеханична оценка

Обем на движения/тестване на мускулатура (без устройства или оборудване)

Оценка на равновесие (с тестване на сензорна организираност)

Мобилност/анализ на походка

Мускулоскелетна оценка

Оценка на стоежа

Не включва: оценка на функционална мобилност, свързана със средата на клиента (96021-00 [1822])

обем на движения/тестване на мускулатура със специализирано оборудване (96159-00 [1905])

**93.05 ТЕСТ НА ОБЕМ ДВИЖЕНИЯ

Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96159-00 Обем на движение/тестване на мускул със специализирана техника
Изокинетично тестване

**93.06 ИЗМЕРВАНЕ ДЪЛЖИНА НА КРАЙНИК

1866 Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91906-00 Измерване дължина на крайник

**93.07 ИЗМЕРВАНЕ НА ТЯЛО (АНТРОПОМЕТРИЯ)

измерване на обиколка

измерване обиколка на череп

1824 Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

92210-00 Антропометрия (мензурация)

**93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА

Оценка на лична грижа и други дейности на ежедневен\независим живот

96021-00 Оценка на грижите за себе си

Оценка на ежедневи умения и дейности

Оценка на:

- къпане/душ

- миене на зъби

- обличане [дрехи]

- хранене
- изхранване
- функционална комуникация
- чистене
- мобилност в средата
- тоалет
- измиване на косата

Не включва: оценка на:

- стареење (96023-00 [1824])
- хранителен прием (диетичен) (калоричен) (96026-00 [1822])
- поддържане на здравето и възстановяване (96022-00 [1822])
- поддържане на дома (96028-00 [1822])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

*00.09 ДРУГ ТЕРАПЕВТИЧЕН УЛТРАЗВУК

Изключва:

ултразвуково фрагментиране на уринарни камъни(59.95)

перкутанна нефростомия с фрагментация(55.04)

друга топлинна терапия(93.35)

трансуретрална (ултразвуков контрол) лазерна простатектомия(60.21)

Терапии с използване на агенти, неклассифицирани другаде

96154-00 Терапевтичен ултразвук

Не включва: диагностичен ултразвук (виж блокове [1940] до [1950])

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ

*93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

1908 Други терапевтични интервенции

96061-00 Пасивни упражнения

*93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

Механотерапия

96061-02 Механотерапия

*93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА

1908 Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

*93.16 МОБИЛИЗИРАНЕ НА ДРУГА СТАВА

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Мануална руптура

Освобождаване или разтягане

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

*93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде

Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализирани, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

***93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

механотерапия
трудотерапия
обучение в деж

96061-02 Механотерапия

ДРУГА СКЕЛЕТНО МУСКУЛНА- ФИЗИКАЛНО-ЛЕЧЕБНА МАНИПУЛАЦИЯ

***93.21 МАНУАЛНА И МЕХАНИЧНА ТРАКЦИЯ**

Изключва:

скелетна тракция - 93.43-93.44

кожна тракция - 93.45-93.46

гръбначна тракция - 93.41-93.42

Интервенции включващи подпомагащо или адаптивно устройство, помощно средство или оборудване

90531-00 Тракция, некласифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.22 ТРЕНИРАНЕ НА ХОДЕНЕ И ПОХОДКА**

96130-00 Умения за обучение в дейности, свързани с положение на тялото\мобилност\движение

Разходка и тренинг на походка

Тренинг на движение и позициониране на тялото като:

- движения в леглото
- извиване
- обръщане
- лягане до сядане
- седнал до изправяне
- баланс при седнало положение
- сядане извън леглото
- клякане
- баланс при изправено положение
- изправяне

Поддържане на стойка

Трениране умения в методи за подобряване осъзнаване на интегрирано движение напр.метод на Feldenkrais, Tai Chi, Yoga

Не включва: двигателна терапия (96115 to 96129 [1876])

тези, където главната цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

96131-00 Умения за обучение в дейности, свързани с придвижване

Трениране на умения за придвижване до/от:

- банята
- леглото
- стол
- пода

- душ
- тоалет
- количка

Не включва: такова при влизане и излизане от басейн за хидротерапия (96150-00 [1879])
такова, където главна цел е да се тренира употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96142-00 [1878])

***93.23 НАПАСВАНЕ НА УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ**
позиционно лечение

96061-01 Позиционна терапия

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
• изгаряне (виж блок [1600])
• рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.24 ТРЕНИРАНЕ ЗА ИЗПОЛЗВАНЕ НА ПРОТЕЗНО УСТРОЙСТВО И УСТРОЙСТВО ЗА ИЗПРАВЕН СТОЕЖ**
трениране на ходене с патерици

Умения за лична хигиена и други ежедневни дейности / независим живот

96142-00 Обучение на умения в използване на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Разходка и тренинг на походка във връзка с употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Рехабилитационен тренинг при употреба на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване
Двигателен тренинг с помощни средства
Тренинг на умения в:
• поставяне на превръзки и бандажи
• системи за поставяне на медикаменти
Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж [1878]
Обучение за системи за поставяне на медикаменти включва умения и управление в употреба на системи за поставяне на медикаменти като инхалатори с мерителна доза, стимулиращи дишането устройства, небулайзери, трансдермални лекарствени системи и продължителни парентерални инфузии.
Също включва подпомагащи помощни средства.
Не включва: имплантиране на кохлеарно протезно устройство (41617-00 [329])
изваждане на кохлеарно протезно устройство (41617-01 [329])

***93.25 ФОРСИРАНО ИЗПРАВЯНЕ НА КРАЙНИК**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде
Мануална руптура }
Освобождаване или разтягане } на става БДУ
Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

***93.27 СТРЕЧИНГ НА МУСКУЛ ИЛИ СУХОЖИЛИЕ**

1905 Терапевтични интервенции на опорно-двигателния апарат

96174-01 Стречинг на мускул или сухожилие

***93.28 СТРЕЧИНГ НА ФАСЦИЯ**

96174-02 Стречинг на фасция

***93.29 ДРУГА ФОРСИРАНА КОРЕКЦИЯ НА ДЕФОРМАЦИИ**

50115-00 Манипулация/мобилизация на става, некласифицирана другаде

Мануална руптура }

Освобождаване или разтягане } на става БДУ

Забележка: Манипулация – насилствено пасивно движение на става над активния J лимит на движение
Мобилизация – освобождаване на телесна част(и) с помощта на нарастващо движение

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

***93.31 ПАСИВНИ УПРАЖНЕНИЯ В БАСЕЙН**

96194-00 Подводна гимнастика

ТЕРАПИИ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА АГЕНТИ, НЕКЛАСИФИЦИРАНИ ДРУГАДЕ

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.32 ЛЕЧЕНИЕ ВЪВ ВАНА (БАСЕЙН)**

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])

хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])

тези, които индуцират:

- хипертермия (92178-00 [1880])
- хипотермия (22065-00 [1880])

***93.33 ДРУГА ХИДРОТЕРАПИЯ**

хидро-балнеотерапевтични процедури:

обикновени вани с питейна или минерална вода /с или без медикаменти/

частична вана /вкл. дву- или четирикамерна, вана по Хауфе

хидрогалванична вана

перлена вана

водолечение в открит или закрит басейн

частични кални апликации

96153-00 Хидротерапия

Забележка: Външната употреба на вода, топла и/или студена, в терапевтично поведение на болест или травма. Използване на влажна топлина и гореща вода помага за успокояване на болката и подобрява циркулацията, подпомага релаксацията и намалява мускулния спазъм и включва мерки като топли вани, топли превръзки и компреси. Използване на студена вода помага за намаляване на телесната температура, намалява отока и свива кръвоносните съдове и включва мерки като студени превръзки, ледени компреси, студени вани и душ. Специално оборудване като резервоар на Hubbard или вани с джа-кузи са снабдени с устройства, които механично разклащат водата, осигурявайки по този начин фин масаж в допълнение към терапевтичните ефекти на топлината.

Не включва: хидродилатация на пикочен мехур (36827-00 [1108])
хидротубация на фалопиеви тръби (35703-01 [1248], 35703-00 [1258])
тези, които индуцират:
• хипертермия (92178-00 [1880])
• хипотермия (22065-00 [1880])

***93.34 ДИАТЕРМИЯ (ЛЕЧЕНИЕ С ВЧТ, УВЧ, СВЧ)**

1880 Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96211-00 Прилагане на диатермични токове

***93.35 ДРУГА ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ**

хипертермия БДУ

инфрачервена радиация

парафинови бани

компреси с луга

Изключва:

хипертермия за лечение на карцином - 99.85

92178-00 Топлинна терапия
Хипертермична терапия

Включва: терапевтично поведение с използване на:

- загряващи превръзки
- инфрачервено облъчване
- микровълни
- къси вълни
- парафин

Забележка: Използване на топлина при терапевтично поведение на болест и травма. Хипертермия може да бъде индуцирана чрез топли превръзки или компреси, електрически одеала, поставяне в топла вода (вана или ведро), използване на влажен въздух или чрез екстра-корпорално затопляне на кръвта. Хипертермия може също да бъде използвана като допълнение към радио-терапия

или химиотерапия и индуцирана от микровълни, ултразвук, ниско-енергийни радиочестотно провеждане или сонди.

Кодирай също когато е направена:

- химиотерапия (виж Индекс: Химиотерапия)
- радио-терапия (виж Индекс: Терапия, радиация)

Не включва: термокаутеризация (виж Индекс: Термокаутеризация)
термокоагулация (виж Индекс: Невротомия, по локализация, радиочестотна)
термокератопластика (90064 [173])
термосклеректомия (42746-03 [191])
термотерапия на простата чрез микровълни (37203-04 [1166])

***93.38 КОМБИНИРАНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ БЕЗ СПОМЕНАВАНЕ НА КОМПОНЕНТИТЕ**

подводно струев масаж
Подводна гимнастика
Криоелектрофореза

96194-00 Подводна гимнастика

96194-01 Подводно струев масаж

96194-02 Криоелектрофореза

***93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

електростимулация – стабилен, лабилен метод:
терапия с нискочестотни токове
терапия със средночестотни токове
терапия с високочестотни електромагнитни вълни
магнитотерапия

96149-00 Лечение с нискочестотни токове

96149-01 Лечение със средночестотни токове

96149-02 Лечение с високочестотни токове

96149-03 Лечение с нискочестотно магнитно поле

СКЕЛЕТНА И ДРУГА ТРАКЦИЯ

***93.41 ГРЪБНАЧНА ТРАКЦИЯ С ПОЛЗВАНЕ НА ЧЕРЕПНО УСТРОЙСТВО**

тракция с ползване на:
тазомерни щипци
щипци на Crutchfield
хало устройство
щипци на Vinke

Изключва:

поставяне на щипци или хало устройство - 02.94

90531-00 Тракция, некласифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.42 ДРУГА ГРЪБНАЧНА ТРАКЦИЯ**

тракция по Cotrel

Изключва:

шийна яка - 93.52

90531-00 Тракция, некласифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.43 ИНТЕРМИТИРАЩА СКЕЛЕТНА ТРАКЦИЯ**

90531-00 Тракция, некласифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

***93.45 ТРАКЦИЯ С ШИНА ПО THOMAS**

90531-00 Тракция, некласифицирана другаде
Ръчна или механична тракция БДУ

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

***93.52 ПРИЛАГАНЕ НА ПОДКРЕПА ЗА ШИЯ**

прилагане на:

шийна яка

жилетка тип "минерва"

пластична шийна поддръжка

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
 - изгаряне (виж блок [1600])
 - рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.53 ПРИЛАГАНЕ НА ДРУГА ФИКСИРАЩА ПРЕВРЪЗКА**

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
 - изгаряне (виж блок [1600])
 - рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.54 ПРИЛАГАНЕ НА ШИНА**

пластична шина

шина-корито

лумбостат

Изключва:

периодонтска шина - 24.7

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Не включва: поставяне на превръзка на:
 - изгаряне (виж блок [1600])
 - рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.56 ПРИЛАГАНЕ НА КОМПРЕСИВНА ПРЕВРЪЗКА**

прилагане на:

бандаж по Gibney

бандаж на Robert Jones

превръзка на Shanz

- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

***93.59 ДРУГИ ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА**

еластични чорапи

устройство за интермитиращо налягане

96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване

Не включва: поставяне на превръзка на:

- изгаряне (виж блок [1600])
- рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601])

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

***93.81 РЕКРЕАЦИОННА (ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА) ТЕРАПИЯ**

занимателна терапия

игрова терапия

Изключва:

игрова психотерапия - 94.36

1908 Други терапевтични интервенции

96194-03 Рекреационна (възстановителна) терапия

Занимателна терапия

Игрова терапия

***93.83 ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕРАПИЯ**

терапия подготвяща за ежедневна активност

Изключва:

трениране за ежедневна активност на слепец - 93.78

96146-00 Професионални умения и професионално обучение

Тренинг на умения в:

- намиране на работа
- изпълнение на работни задължения
- планиране на пенсиониране
- професионално проучване
- доброволно участие

Не включва: утежняване на работата/условията (виж Азбучен индекс: Обучение, умения, движение)

***93.89 РЕХАБИЛИТАЦИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНА ДРУГАДЕ**

ТРЕНИНГ НА ДРУГИ УМЕНИЯ

Включва: оценка на прогреса

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за шофьор

Тренинг за умения БДУ

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**
аерозолна терапия

ДРУГИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ НА ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***99. 27 ИОНОФОРЕЗА**

96205-09 Друго приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Приложение на фармакологичен агент през отвор
Интрадермално инжектиране на фармакологичен агент
Йонофореза
Топично }
Трансдермално } приложение на фармакологичен агент
Не включва: приложение на фармакологичен агент през устата (96203 [1920])

РАЗЛИЧНИ ФИЗИКАЛНИ ПРОЦЕДУРИ

***99.81 ХИПОТЕРМИЯ (ЦЕНТРАЛНА) (ЛОКАЛНА)**

Изключва:

стомашно охлаждане - 96.31

стомашно замразяване - 96.32

такава инцидентна при отворена сърдечна хирургия - 36.92

22065-00 Студотерапия
Хипотермична терапия
Хипотермия на цяло тяло

Забележка: Използване на студ в терапевтично поведение при болест или травма. Хипотермия може да бъде индуцирана с ледени превръзки или компреси, охлаждащи чаршафи, поставяне в студена вода (вана или ведро) или чрез екстракорпорално охлаждане на кръвта. Хипотермия може да бъде също индуцирана като предпазна мярка при някои сърдечно-съдови или неврологични хирургични процедури или като допълнение към анестезията при хирургични процедури на крайници.

Не включва: криотерапевтична деструкция на тъкани (виж Индекс: Криотерапия, по локализация)
дълбока хипотермия (22075-00 [642])
стомашна хипотермия (13500-00 [1899])
хипотермична терапия заедно със сърдечен и циркулаторен арест (22075-00 [642])

***99.82 ЛЕЧЕНИЕ С УЛТРАВИОЛЕТОВА СВЕТЛИНА** Актинотерапия

96160-00 Фототерапия, става
Ултравиолетова терапия на става

96161-00 Фототерапия, мека тъкан
Ултравиолетова терапия на меки тъкани

***99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ** лазертерапия видими лъчи

96155-00 Стимулираща терапия, неклаифицирана другаде
Лечение с терапевтичен лазер БДУ
Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]
функционална електростимулация [FES]
интерферентна терапия [IFT]
транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ

***99.92 ДРУГА АКУПУНКТУРА – ЛАЗЕРПУНКТУРА, ЛАЗЕРАКУПУНКТУРА**

Изключва:

Такава с димящи игли - 93.35

93173-00 Акупунктура

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно - при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури дневно, **посочени в блок Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

Рентгенография или КАТ, или МРТ, или ехография на стави (с изкл. на артрозна болест) – се счита за валидна с давност до 24 месеца преди хоспитализацията), удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация ;

При диагнози с код М 51.1 (при радикулопатия, дължаща се на увреждане на междупрешленен диск) – с наличие на ЕМГ–данни за увреда (съгласно ЕМГ-изследване, направено до края на шестия месец преди датата на хоспитализацията), удостоверено с фиш или отразено в епикриза от проведена хоспитализация;

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 копие на 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.

Измененията се отразяват в приложената медицинска документация от специалист по образна диагностика.

Проведените диагностични процедури задължително се отразяват в ИЗ, а терапевтичните - във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на **второ ниво** на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина"

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по физикална и рехабилитационна медицина
2. Медицинска апаратура и оборудване, съгласно медицински стандарт по

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. Клиника/отделение по образна диагностика – допуска се договор на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 50 легла за рехабилитация.

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

- най-малко двама лекари, от които най-малко един с придобита специалност по физикална и рехабилитационна медицина на 30 легла за рехабилитация.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

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. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти с:

1.1.1. заболявания на опорно-двигателния апарат до 1 месец (при медицински противопоказания до 3 месеца) от проведено болнично лечение за новооткрито или усложнено основно заболяване, посочени в блок „Кодове на болести по МКБ-1” на клинична пътека (удостоверява се с приложена в ИЗ епикриза);

1.1.1.1. определена необходимост от физикална терапия и рехабилитация от специалистите по профила на основното заболяване, провели болничното лечение;

1.1.1.2. наличие на:

- изразен функционален дефицит поради намален обем на движение на големите стави и наличие на контрактури;
- затруднена локомоция, ограничени ДЕЖ и автономност;
- развитие на следтравматични усложнения (рефлексна симпатikusова дистрофия и др.);
- изразен неврологичен дефицит - изразени парези/парализи в долните крайници;

1.1.2. претърпели големи и много големи оперативни интервенции на гръбнак, таз и долен крайник и много големи процедури на горен крайник, болни след алопластика, пострадали с политравма и такива с първични или ятрогенни увреди на периферната нервна система от ортопедично-травматологичен произход.

1.2. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания или увреди на опорнодвигателния апарат в случаите с необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия за едногодишен период и пациенти с трайно намалена работоспособност над 70% по повод на основно заболяване.

1.3. Физикална терапия и рехабилитация на пациенти със заболявания на опорно-двигателния апарат, при които не е налице достъчен терапевтичен ефект от провежданата рехабилитация в извънболничната помощ по искане на лекаря специалист, провеждащ амбулаторното диспансерно наблюдение на пациента и/или рехабилитацията.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план

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

Диагнозата се основава на клиничното състояние и данни от инструментални изследвания, както и на епикриза от пролежаване в други отделения (при наличие на такава).

При наличие на Решение на ТЕЛК с определена трайна неработоспособност по повод дефинитивно увреждане на опорно - двигателния апарат, не се изисква представяне на образно изследване.

Специалистът по физикална и рехабилитационна медицина при приемане на пациента извършва клиничен преглед, включващ общ и локален статус с оценка на рехабилитационния потенциал. Съставя индивидуална рехабилитационна програма, съдържаща конвенционални и специализирани методики и средства от физикалната и рехабилитационна медицина, а при показания се включват и други средства от медицинската практика.

При оценка по ММТ под 3 задължително се включва електростимулация на мускулите с нарушена инервация след извършване на КЕД.

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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, 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.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се съобразно представените при приемането медицински документи, първичния и текущите прегледи, извършени от специалиста по физикална и рехабилитационна медицина и резултатите от назначените и проведени допълнителни.

5. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА:

1. Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за възстановяване на функционалната и двигателната активност в обем, преценен от лекуващия лекар и в зависимост от състоянието.

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

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението в извънболнични или домашни условия;
- необходимост от последваща рехабилитация в болнични условия за едногодишен период.

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

„Националната здравноосигурителна каса заплаща КП еднократно за една календарна година за лечение на един пациент.“

При пациенти, лекувани по тази клинична пътека, се заплаща повторна хоспитализация в рамките на същия период само по диагнози, включени в рубрики T91.1; T91.2; T92.1 до T92.8; T93.1 до T93.6; T95.0 до T95.3; Z89.5, Z96.6 и Z97.1.

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/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”* и във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89), която е неразделна част от ИЗ.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ФИЗИОПРОЦЕДУРНАТА КАРТА (БЛ. МЗ № 509-89) И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Остеоартрозата и нейните разновидности (**спондилоартроза, коксартроза, гонартроза**), както и вродените и придобити **деформитети на гръбначния стълб** са сред най-честите заболявания на съвременността, понижаващи качеството на живот на пациента. Те се третират не само медикаментозно, но и с ортотични средства, физикално-медицински и рехабилитационни мероприятия (вкл. кинезитерапевтични методики) под системен лекарски контрол.

Травмите и заболяванията на меките тъкани изискват ранна прецизна диагноза и съответна комплексна терапия за намаляване на болките и възстановяване на нормалната функция. Прилагат се ортотични средства, медикаменти, естествени и преформирани физикални фактори. При нужда се прибегва до оперативно лечение с последваща следоперативна рехабилитация. Същото се отнася и до последици от счупвания на костите. След проведеното от ортопед-травматолог лечение с обездвижване чрез гипсова превръзка или оперативно възстановяване чрез метална остеосинтеза, е необходимо да се проведе рехабилитация за възстановяване на загубената функция и предотвратяване на усложнения като трайно обездвижване на ставите, ограничен обем на движение, мускулна слабост, нарушена функция. За целта трябва да се обърнете към специалист по физикална терапия.

Една типична болест, която се явява като късно усложнение след травми – главно в областта на гъривената и глезенната стави (с или без фрактури на костите), е **алгоневродистрофията на Зудек**. Рентгенологично тази болест се изразява с неравномерно (петнисто) извличане на калций от костите в засегната област, а клинично – с болки, оток, промени в цвета и влажността на кожата и ограничение на подвижността на съседните стави. При неправилно лечение може да доведе до тежка инвалидизация. Лечението е трудно. Прилага се под формата на медикаменти, физиотерапия и кинезитерапия **САМО ПОД ЛЕКАРСКИ КОНТРОЛ**. Оперативното лечение не може да спре хода на болестта. Топлинни процедури от всякакъв вид са **ПРОТИВОПОКАЗАНИ**. Същото се отнася и до груб масаж или прекалено енергични манипулации за възстановяване на ограничения обем на движенията в ставите. Препоръчват се криотерапия (студени компреси, масаж с ледено блокче и др.) и кинезитерапия под контрол на опитен специалист.

Изграждането на качествена, индивидуално съобразена рехабилитационна програма за пациентите със заболявания на опорно-двигателния апарат включва участие на различни медицински професионалисти, обединени в **РЕХАБИЛИТАЦИОНЕН ЕКИП** (личен лекар, специалист по физикална и рехабилитационна медицина, ортопед – травматолог, ревматолог, невролог, кардиолог, рехабилитатор). Важно е да проявите желание за сътрудничество и да предоставите на лекуващия Ви лекар – специалист по физикална и рехабилитационна медицина пълната медицинска документация от всички проведени от Вас консултации (по възможност при постъпването Ви в рехабилитационното заведение).

Активното участие на пациента в рехабилитационния процес е необходимо и задължително условие за осигуряване на положителен ефект от физикалната терапия и рехабилитация.

При неясноти по отношение рехабилитационните процедури – моля, поискайте подробно обяснение от лекуващия лекар.

Отказът Ви от постъпване в болнично лечебно заведение крие риск от вземането на погрешно решение за лечение и рехабилитация.

Преди хоспитализацията ще получите копие от формулярите за информация на пациента. Можете да задавате въпросите си и да коментирате информацията с Вашия личен лекар, със специалистите по неврология и физикална и рехабилитационна медицина от извънболничната помощ или с лекаря от приемния кабинет.

Трябва да сте сигурен, че разбирате смисъла на предоставената Ви информация и че сте осмислили необходимостта от извършване на съответните физикално-терапевтични и рехабилитационни процедури. Ако сте съгласен трябва да подпишете информираното съгласие, според което разбирате съдържанието на документа и сте съгласен да бъдете приет в болницата и да бъдат извършени съответните мероприятия. Ако Вашето състояние е такова, че не позволява сам да вземете решение – то информираното съгласие ще бъде подписано от членове на Вашето семейство.

КП № 266 РЕЧЕВА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ЛАРИНГЕКТОМИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Болести на гласните връзки и ларинкса, неклассифицирани другаде

Не включва: вроден стридор на ларинкса (Q31.4)
ларингит:
• обструктивен (остър) (J05.0)
• улцерозен (J04.0)
следпроцедурно субглотисно стеснение (J95.5)
стридор (R06.1)

J38.0 Парализа на гласните връзки и ларинкса

Ларингоплегия
Парализа на глотиса

Нарушения на гласа

Не включва: психогенни нарушения на гласа (F44.4)

R49.0 Дисфония

R49.1 Афония

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ЛАРИНКС И ТРАХЕЯ

****31.41 ТРАХЕОСКОПИЯ ПРЕЗ АРТИФИЦИАЛНА СТОМА**

Изключва:

такава с биопсия - 31.43-31.44

Процедури за изследване на трахея

41764-04 Трахеоскопия чрез изкуствена стома

Включва: биопсия

****31.42 ЛАРИНГОСКОПИЯ И ДРУГА ТРАХЕОСКОПИЯ**

Изключва:

такава с биопсия - 31.43-31.44

ПРОЦЕДУРИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛАРИНКСА

Включва: биопсия
трахеоскопия

41849-00 Ларингоскопия

Директна ларингоскопия

41849-01 Индиректна ларингоскопия

41764-03 Фиброоптична ларингоскопия

Фиброоптична ларингоскопия

41855-00 Микроларингоскопия

Не включва: микроларингоскопия с изваждане на тумор или лезия (41864-00, 41861-00 [523])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ГОВОР И ЧЕТЕНЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА СЛЕПИ

*93.73 ТРЕНИРАНЕ В ЕЗОФАГЕАЛЕН ГОВОР

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96172-00 Трениране в езофагеален говор

*93.75 ДРУГО ГОВОРНО ТРЕНИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ

говорна рехабилитация при функционални дисфонии

говорна рехабилитация при функционални афонии

говорна рехабилитация при хипо/хиперназалност

говорна рехабилитация при ларингеални парализи

говорна рехабилитация при фонастении на ларинкса

Обучение на умения, свързани с глас, реч, умение на езика и комуникация

96134-00 Умения за обучение на гласа

ДРУГА РЕХАБИЛИТАЦИОННА ТЕРАПИЯ

*93.85 ПРОФЕСИОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

защитена професия

професионална:

оценка

ретрениране

трениране

96151-00 Тренинг на други умения

Тренинг за умения БДУ

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени една основна диагностична и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ушно-носно-гърлени болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Ушно-носно-гърлени болести“.

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 заболявания на гласа и гласова рехабилитация или Клиника/отделение/ по УНГ болести
2. Кабинет за фонетографско изследване
3. Клинична лаборатория *
4. Образна диагностика

***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 УНГ болести.

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. Апаратура за КАТ или МРТ, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, включително и при спешни състояния
2. Отделение/лаборатория по клинична патология
3. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари със специалност по "УНГ болести", от които един със завършен курс по фониатрия;

- логопед / фонопед (допуска се по договор);
- 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:

- двама лекари със специалност по "УНГ болести", от които един със завършен курс по фониатрия;
- логопед / фонопед
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по педиатрия.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

състояния след ларингектомия и частична ларингеална резекция;
ларингеална пареза след остри и тъпи травми в областта на шията и гръдната кухина, при токсинфекциозна генеза в резултат на компресия на възвратните нерви;
дисфония и афония след микроларингохирургия;
функционални дисфонии или афонии;
хипо- или хипер назалитет.

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

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Прием и изготвяне на рехабилитационна програма.

1. В случай, че ЛЗ назначава медико-диагностични изследвания, биологичният материал (кръв) за медико-диагностични изследвания се взема до края на първия ден от хоспитализацията на пациента.

2. Фонетографско изследване се извършва до 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

При редица заболявания на гласовия апарат (функционални дисфонии и афонии, ларингеални парези и парализи, хипо-/хиперназалитет, фонастения след микроларингохирургия, загуба на гласа след ларингектомия и парциална резекция на ларинкса и др.) гласовата рехабилитация се явява основен метод на лечение. В резултат на прилагане на специализирани комплекси от дихателни фонаторни и резонаторни упражнения се подобряват или възстановяват нарушените говорни или гласови качества.

Освен това не рядко (около 15% от всички случаи) при оперативни интервенции в областта на шията, белите дробове и сърцето е възможно увреждане на възвратните нерви, което рязко нарушава фонаторната или дихателната функция на ларинкса.

Цел: възстановяване на комуникативните възможности на пациента, а оттам - професионална и социална реинтеграция.

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 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.

Въз основа на типична клинична картина, съобразена със стандартните методи за изследване на ларинкса и специализираните изследвания на качествата на гласа (фонетография) и вибраторната активност на глотиса (стробоскопия).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се дехоспитализира при подобрена или възстановена гласова или говорна функция.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за възстановяване или подобряване на гласовата или говорна функция в обем, преценен от лекуващия лекар и в зависимост от състоянието.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията.

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 епикриза.

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 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 КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Рехабилитацията на гласа е свързана с възстановяване на фонаторната функция, с цел осъществяване на нормална комуникация. Нарушенията на гласа предполагат промяна на основните качества на гласа, проявени в различна степен, което определя и обема на рехабилитация. При всички пациенти с гласова патология има съпътстваща картина от ларингеални парестезии, свързани с богата гама неприятни усещания. Терапията се провежда поетапно и индивидуално, съдържа комплекс от дихателни, гласови и рационални психотерапевтични методи.

При ларингектомираните пациенти се работи върху получаването на езофагиален глас, като най-ефективния начин за реинтеграция и социализация на тази група болни.

**За Националната здравно-
осигурителна каса:**

**Председател на НС на НЗОК:
Жени Начева**

**Членове на Надзорния съвет на НЗОК:
Д-р Бойко Пенков**

Галя Димитрова

Росица Велкова

Д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Григор Димитров

Оля Василева

Андрей Дамянов

**Управител на НЗОК:
Д-р Дечо Дечев**

Съгласувал:

За Българския лекарски съюз:

**Председател на УС на БЛС:
Д-р Иван Маджаров**

проф. д-р Николай Габровски

д-р Николай Брънзалов

д-р Стоян Борисов

д-р Атанас Атанасов

доц. д-р Христо Шивачев

д-р Нели Нешева

д-р Роза Анева

д-р Гертана Николова

д-р Александър Заимов

**Министър на здравеопазването:
Кирил Ананиев**