

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 ДЕСТРУКЦИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СКРОТУМ**

електролечение на лезия на скротум
операция за елефантиаза 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 ДЕСТРУКЦИЯ 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
Деструкция 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 едновременна 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
орхипексия 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 орхидектомия - 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 Деторквирание 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 № 24/ 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

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 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

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 полова 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 полова 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 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.

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 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

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;
- 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.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, 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 Наредбата.

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 кръвене 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 образувание 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.