

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 суспензия (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 Pereuga

периуретрална суспензия

37043-00 Трансвагинална иглена суспензия при стрес инконтиненция

Повдигане на везико – уретралния тъгъл

Процедури:

• Gittes

• Kelly(-Kennedy) (уретровезикална пликация)

• Pereuga

• 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 уретро-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 № 24/ 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 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 |
|-------------------------------|------------------------------------|

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 ендоеуретрални манипулации и катетеризации на пикочния мехур да се използва емулсия, съдържаща *lidocaine* и *dexamethasone*.

Препоръчително е при ендоеуретрални 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.

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;
- 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".

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.