

# 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

Симфизiotомия при слят бъбрек

#### \*55.83 ЗАТВАРЯНЕ НА ДРУГА ФИСТУЛА НА БЪБРЕК

90350-00 Друго възстановяване на бъбрек

Нефропексия

Деторквиране торзия на бъбречния хилус

Симфизiotомия 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 № 24/ 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
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

### **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.**

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА**

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

### **4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ**

#### **Медицински критерии за дехоспитализация**

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

- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- 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 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)

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.