

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)
183.1	Варикозни вени на долните крайници с възпаление Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с възпаление или уточнено като възпалително Застоен дерматит БДУ
183.2	Варикозни вени на долните крайници с язва и възпаление Всяко състояние, включено в рубриката I83.9, с язва и възпаление
183.9	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	
187.0	Постфлебитен синдром
187.1	Притискане на вена Стрикура на вена Синдром на празна вена (долна)(горна) <i>Невключва:</i> белодробна (I28.8)
187.2	Венозна инсуфициенция (хронична)(периферна)
187.8	Други уточнени увреждания на вените
187.9	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 префоративниварикозни 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 артериовенознамалформация (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** (АКМПГ, насочени към основната диагноза), **посочени в Приложение № 24.**

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. 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 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 радиочестотна 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 радиочестотна 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.

A. 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.

B. 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 посявка 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.

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.

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 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”*.

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 екзема 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 подобрене 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.