

# 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  
копостомия - 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 едновременна 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 едновременна:  
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  
Цецекомия }  
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**

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 Коск за гастроинтестинално отвеждане

**Стоми на тънки черва**

30515-01

Ентероколомия  
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 }

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])

**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**

**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 процедури 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

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])

**\*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:

• чревно 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**

∇ 0047

Отделяне на сраствания:

• тазови

• перитонеални

30378-00 Разделяне на коремни сраствания

<i>Включва:</i> поставяне на дълга чревна тръба	
<b>*54.59 ДРУГА ЛИЗА НА ПЕРИТОНЕАЛНИ АДХЕЗИИ</b>	
<b>Освобождаване на абдоминални сраствания</b>	
∇ 0047	Отделяне на сраствания: • тазови • перитонеални
30378-00	Разделяне на коремни сраствания <i>Включва:</i> поставяне на дълга чревна тръба
<b>ЛАПАРОТОМИЯ</b>	
<b>* 54.97 ИНЖЕКТИРАНЕ НА ЛОКАЛНО ДЕЙСТВАЩА ЛЕЧЕБНА СУБСТАНЦИЯ В ПЕРИТОНЕАЛНАТА КУХИНА</b>	
<i>Изключва:</i> перитонеална диализа - 54.98	
<b>Процедури за приложение, поставяне или премахване върху корем, перитонеум или оментум</b>	
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 № 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 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.

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

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория, на територията на областта

<b>Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение</b>	
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:**

- 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;

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 evacua”, 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.**

**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 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 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 **“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)

## 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 рефлексен 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.