

# КП № 3 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ЗАДЪРЖАНЕ НА БРЕМЕННОСТ

Минимален болничен престой - 2 дни

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

### ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЪТРЕШНИЯ ОТВОР НА ЦЕРВИКАЛНИЯ КАНАЛ

#### \* 67.51 ТРАНСАБДОМИНАЛЕН ЦЕРВИКАЛЕН СЕРКЛАЖ

### Процедури за приложение, поставяне или премахване върху маточна шийка

16511-00 Поставяне на шев на маточна шийка  
Серкляж при цервикална недостатъчност  
Серкляж по Мак Доналд – лигатура на цервикс  
Shirodkar процедура

#### \* 67.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ВЪТРЕШНИЯ ОТВОР НА ЦЕРВИКАЛНИЯ КАНАЛ

операция на McDonald  
операция на Shirodkar  
модифицирани операции

#### Изключва:

трансабдоминален цервикален серкляж 67.51

16511-00 Поставяне на шев на маточна шийка  
Серкляж при цервикална недостатъчност  
Серкляж по Мак Доналд – лигатура на цервикс  
Shirodkar процедура

**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, посочени в Приложение № 21/ блокове от 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“.

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I - во ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

### **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 акушерство и гинекология
2. Операционен блок/зала
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Ехограф с необходимите трансдюсери
5. Рентгенова апаратура

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 акушерство и гинекология.

### **2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

#### **Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

#### **Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:**

- за акушерска структура (акушеро-гинекологична) при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;

- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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**

Прилагане на оперативна процедура (серкляж на маточната шийка) при бременни след хабитуални (поне 2) аборта и/или:

и/или многоплодна бременност;

и/или ин витро оплождане;

и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахелектомия)

и/или доказана (ехографски - цервикометрия) истмикоцервикална инсуфициенция.

### **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.**

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 60 мин. за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти.

Електрокардиограма се извършва до 1 час за спешни пациенти и до 24 час за планово оперираните пациенти (по индикации).

Други инструментални /образни изследвания се извършват съобразно състоянието на пациента.

Предоперативната анестезиологична консултация се извършва до 2 часа за спешни пациенти и до 48 час за планово оперираните пациенти.

Серкляжът се извършва в специализирано АГ клиника /отделение от акушер-гинеколог със специалност.

Операцията се извършва под обща анестезия по възприетите в клиниката или отделението методики - серкляж по Mc Donald, Shirodkar или модифицирана методика.

Следоперативно се назначава цефалоспоринов антибиотик за 24 или 72 часа, по преценка на оператора, както и токолитична и спазмолитична терапия за същия период от време.

**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.**

Поставя се според клиничните симптоми, акушеро-гинекологичен статус и по време на операцията.

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

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

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

Коректно попълнен фиш “Клинико – лабораторен минимум”

- Запазена бременност,
- липса на вагинално кървене
- липса на фебрилитет за последните 24 часа.

#### **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 заложения алгоритъм в Наредбата.

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

**Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:**

КЪМ ИЗ № ..... ОТ .....

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

дата: .....

<b><u>ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО</u></b> <b>Корем:</b> <input type="checkbox"/> мек <input type="checkbox"/> напрегнат <input type="checkbox"/> балониран <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Микция:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, без резидуална урина <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Дефекация:</b> <input type="checkbox"/> спонтанна, 1-2 пъти дневно <input type="checkbox"/> друго (опиши) <b>Раздвижване:</b> <input type="checkbox"/> ходи без чужда помощ <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b>Аксиларна т°:</b>	<b>Пулс:</b>	<b>Перисталтика:</b> <input type="checkbox"/> с обичаен интензитет <input type="checkbox"/> друго (опиши)
<b><u>СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА:</u></b> <input type="checkbox"/> свалени конци <input type="checkbox"/> несвалени конци <input type="checkbox"/> зараснала per primam <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b><u>ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО:</u></b> <input type="checkbox"/> отговаря на извършената операция, без данни за усложнения <input type="checkbox"/> друго (опиши)		
<b><u>КРЪВНА КАРТИНА:</u></b>  Hb Ht Er Leu	<b><u>ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ:</u></b>  Вр. кървене Фибриноген	<b><u>ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:</u></b>
<b><u>ДРУГИ ДАННИ:</u></b>		

Лекуващ лекар:

### **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 *„Акушерство и гинекология”*.

#### **3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:**

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол, съобразно Медицински стандарт *„Акушерство и гинекология”*;

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)**

**Серклажът на маточната шийка** представлява малка акушерска операция, при която на нивото на вътрешния отвор на цервикалния канал се поставя копринен конец, при което се постига “затваряне” на канала . Извършва се планоно или “на горещо”, защото:

Маточната шийка е скъсена и цервикалният канал е отворен, т.е при преглед през влагалището се установява, че шийката “зее” и пропуска изследващия пръст. Това увеличава риска от спонтанен аборт.

Имате спонтанни аборти във втората половина на бременността или предишно преждевременно раждане.

Имате доказана маточна аномалия- двурога, еднорога матка

Серклажът на маточната шийка се извършва през влагалището в специално оборудвана за целта зала при стриктно спазване на всички правила за Вашата безопасност.

Ще Ви бъде осигурен надежден **метод за обезболяване** – най-често предлагаме общо обезболяване с помощта на венозна краткотрайна инжекция.

При тази манипулация и при най-прецизна работа съществува минимален риск да настъпят **някои усложнения** – кръвотечение, спонтанен аборт, отваряне на околоплодния мехур, особено при серклажа “на горещо”, нараняване на съседни органи, инфекция и др. Те биха наложили **допълнително лечение** – кръвопреливане, сваляне на серклажния конец, маточен кюретаж, противовъзпалителна терапия, и др.

В следоперативния период Вие спазвате постелен режим и получавате спазмолитици и токолитици, с които се подтиска активността на матката. След серклажа Вие можете да бъдете изписана след около седмица, ако няма никакви усложнения.

**Допълнителна информация** за сегашното си състояние и предлаганата Ви операция можете да получите от лекуващия си лекар.

X ур

---

Signed by: Yordanka Velichkova Penkova