

Никола Василев

национален консултант по акушерство и гинекология

Анета Начева, Стефан Ковачев

съуправители на специализирана групова практика “ГинАрт”-ООД

ЕДНОДНЕВНА ХИРУРГИЯ В АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА

Отчитайки разнородния международен опит и спецификата на българските условия, едва ли е възможно да се издигне китайска стена между едnodневна хирургия (ЕХ) и други (стационарна и извънболнична) хирургии в акушеро-гинекологичната практика.

Това се отнася до повечето важни аспекти на хирургията, а именно

- обхват на оказваната медицинска помощ
- организационно-управленска специфика
- качество на оказваната медицинска помощ
- управление на риска.

По-нататък ще разгледаме някои от тези аспекти. Постарали сме се да подберем теми, които не са разгледани детайлно в нито един от имащите отношение към темата медицински стандарти, а именно «Едnodневна хирургия», «Акушерство и гинекология» (АГ), «Обща хирургия» и «Анестезиология и реанимация».

ОБХВАТ НА ОКАЗВАНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Можем условно да разпределим акушеро-гинекологичните инвазивни процедури в следните три категории:

1. Процедури, при които правилата на професионализма и грижата за доброто на пациентката изискват да бъдат извършвани като *стационарна хирургия*.
Примери: планово цезарово сечение; радикални онкогинекологични операции и мн. др.

2. Процедури, при които правилата на медицинската икономика и мениджмънт изискват да бъдат извършвани като *извънболнична хирургия*.
Примери: поставяне на вътрематочно противозачатъчно средство; прицелна щипкова биопсия от маточната шийка и мн. др.

3. Процедури, които са твърде подходящи за извършване в условията на ЕХ.

Примери: серкляж; възстановяване на травматични руптури на влагалището. Заслужава отбелязване, че първите две категории могат да се абсолютизират – едва ли някой би се наел да прави планово цезарово сечение извън стационар или да хоспитализира кандидатки за поставяне на “спирала”. Третата категория е относителна: нейните позиции търпят влиянието на редица условия и уговорки. Ето какво се получава, ако анализираме приведените в т. 3 примери:

Пример “cerclage”: подходящо за ЕХ, но ако при пациентката следоперативно се появят упорити маточни контракции, разумно е тя да прекара в стационар повече от 24 часа.

Пример “sutura vaginae”: подходящо за ЕХ, но ако гениталният травматизъм е довел до тежка кръвозагуба, интензивните грижи вероятно ще наложат по-продължителна хоспитализация. От друга страна, ако разкъсването на влагалищна лигавица е минимално, нищо не пречи операцията да започне и завърши като типична извънболнична хирургия.

Анализът на посочените по-горе примери ни дава основания да не възприемаме единна категория “АГ процедури, извършвани като ЕХ”. Вместо това, ще обособим следните две подкатегории:

- АГ процедури, извършвани като ЕХ *или в АГ-стационар*
- АГ процедури, извършвани като ЕХ *или в лечебно заведение за специализирана извънболнична АГ помощ*

Процедурите, които спадат към всяка от посочените подкатегории, изброяваме (без претенции за изчерпателност) в Приложение 1. В същото приложение изброяваме и някои обичайни за специализираната извънболнична АГ помощ процедури, които не следва да бъдат приобщавани към ЕХ.

ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНСКА СПЕЦИФИКА НА ЕДНОДНЕВНАТА АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ

Право да упражняват дейности, спадащи към основната медицинска специалност “Акушерство, гинекология и репродуктивна медицина” и извършвани под форма на ЕХ, имат само лекари с придобита специалност “Акушерство, гинекология и репродуктивна медицина”. Въпрос на бъдеще е да се разработи и наложи по-прецизна рамка от квалификационни изисквания – както за извършване на ЕХ въобще, така и за извършване на отделни процедури, предполагащи допълнителна квалификация.

Структурна единица за едnodневна хирургия

ЕХ се извършва в структурна единица за едnodневна хирургия (СЕЕХ). Тя може да бъде структурирана по различни схеми, а именно:

1. СЕЕХ за АГ дейност – самостоятелно лечебно заведение. Съгласно актуалните изисквания на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), заведенията за специализирана извънболнична помощ “еднолична практика” и “групова практика” нямат право да разкрият необходимата за ЕХ леглова база. Лечебните заведения за извънболнична помощ, които имат право да разкриват леглова база по закон трябва да се регистрират с представителство на поне три медицински специалности (медицински центрове) и поне десет медицински специалности (диагностично-консултативни центрове), т.е. те не могат да бъдат специализирани. Следователно, едно самостоятелно лечебно заведение с предмет на дейност ЕХ в областта на АГ би могло да бъде единствено специализирана болница за активно лечение.
2. СЕЕХ за АГ дейност като част от лечебно заведение, което не е СЕЕХ.
3. СЕ за АГ дейност като част от лечебно заведение, което е СЕЕХ.
4. СЕ за АГ дейност в рамките на СЕЕХ, която от своя страна е част от друго лечебно заведение.

АГ дейност с характер на ЕХ би могла да се практикува и без обособяване на специализирана СЕ – в рамките на каквато и да е друга СЕЕХ¹.

СЕЕХ следва да отговаря на определени изисквания по отношение на работни помещения, обзавеждане, апаратура, инструментариум, информационно осигуряване, документация и др. Тези изисквания са формулирани в съответните медицински стандарти. По-нататък (в раздел “Управление на риска”) ще се спрем само на някои препоръки по отношение на документацията.

¹ При условие, че бъдещият Медицински стандарт “Едnodневна хирургия” допуска такава хипотеза.

Вертикални (иерархични) взаимоотношения

Вертикалните взаимоотношения се делят на вътрешни и външни. Вътрешните вертикални взаимоотношения се регламентират от Правилника за вътрешния ред на СЕЕХ. Този документ, наред с другите си функции, следва еднозначно да дефинира

- нивата на професионална компетентност в СЕЕХ
- правата, задълженията и отговорностите, присъщи на всяко ниво на професионална компетентност
- системата за контрол върху спазването на правата и задълженията на служителите в СЕЕХ и произтичащи от неспазването им санкции.

Външните за СЕЕХ иерархични взаимоотношения едва ли заслужават отделно разглеждане. Те произтичат от държавното устройство и нормативната база в страната.

Хоризонтални (равноправни) взаимоотношения

Хоризонталните взаимоотношения също биват вътрешни и външни. Вътрешни равноправни взаимоотношения съществуват между отделните изпълнители на медицинска помощ от един и същи ранг на професионална компетентност в СЕЕХ. Те са регламентирани от трудовото законодателство, съответните трудови договори и Правилника за вътрешния ред.

Типичен пример за външни хоризонтални взаимоотношения са договорите със здравноосигурителни фондове (вкл. с НЗОК) и наемодатели. Като правило, СЕЕХ ползва и услуги на външни изпълнители. Възможно е взаимоотношенията с тях също са хоризонтални. Те се институционализират чрез сключване на договори и са регламентирани в Закона за задълженията и договорите. Такива изпълнители могат да бъдат:

- външни консултанти по основната (медицинска) дейност
- клинична лаборатория
- морфологична лаборатория
- структурна единица за образна диагностика
- фирми-доставчици на медикаменти и консумативи
- фирми или консултанти за счетоводно обслужване
- фирми или консултанти за правна помощ
- фирми за сервиз на медицинска техника, апаратура и инструментариум
- фирми за кетеринг
- фирми за почистване, поддръжка и ремонт на помещенията
- фирми или консултанти за рекламна дейност.

КАЧЕСТВО НА ОКАЗВАНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Критериите за качество на медицинската помощ, оказвана чрез ЕХ в областта на АГ, както и методите за контрол на това качество следва да бъдат дефинирани в Правилника за вътрешния ред на СЕЕХ и доразвити в нарочни вътрешни нормативни актове (вътрешни стандарти). Непременно трябва да бъдат застъпени и двата вида критерии – за качество на *крайния продукт* и за качество на *процеса*.

Приложение 2 дава представа за тези критерии при ЕХ в областта на АГ.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗСЪЖДЕНИЯ

В контекста на актуалната нормативна уредба, едnodневната хирургия в основната медицинска специалност “Акушерство, гинекология и репродуктивна медицина” е поставена в парадоксална ситуация. Както бе изтъкнато по-горе, най-подходящата законова форма на съществуване на самостоятелно лечебно заведение,

специализирано в областта на акушеро-гинекологичната еднодневна хирургия, е “болница за активно лечение”. Твърде голяма част от клиничните случаи, обаче, подлежат на преценка *ex tempore*. Непосредствено преди или непосредствено след операцията може да се окаже, че действията би следвало да се извършат било в стационарни, било в амбулаторни условия. Такава гъвкавост в определяне на лечебната тактика е както в интерес на пациентката, така и в интерес на лечебното заведение. Тя не е в интерес единствено на нормативната уредба.

Докато настъпят адекватни промени в ЗЛЗ (ако допуснем подобен оптимален развой), лечебните заведения за еднодневна акушеро-гинекологична хирургия трябва да се спасяват поединично. Това означава те да създадат тесни отношения на сътрудничество (най-добре – скрепени с договор) както със стационар за активно лечение, така и с лечебно заведение за извънболнична помощ по акушерство, гинекология и репродуктивна медицина.

Под “адекватни промени” в ЗЛЗ разбираме:

- създаване на възможност за регистриране на *специализирани* ДКЦ
и / или
- създаване на възможност за разкриване на легла в групови практики
и / или
- създаване на възможност в БАЛ да се осъществява специализирана извънболнична помощ.

Приложение 1

ИНВАЗИВНИ АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНИ (АГ) ПРОЦЕДУРИ, КОИТО СЕ ИЗВЪРШВАТ В УСЛОВИЯ НА ЕДНОДНЕВНА ХИРУРГИЯ (ЕХ)

АГ процедури, извършвани като ЕХ или в АГ-стационар

1. Операции чрез лапароскопски достъп¹
 - 1.1. Миомектомия
 - 1.2. Кистектомия
 - 1.3. Резекция на тумор
 - 1.4. Салпингектомия и/или овариектомия
 - 1.5. Салпинготомия с евакуация на тубарно съдържимо
 - 1.6. Резекция/фенестрация на яйчници
 - 1.7. Стадиране на тумори, вкл. операции за “втори поглед” и “трети поглед”
 - 1.8. Експлорация на женския таз ± освобождаване на сраствания ± възстановяване на проходимост във фимбриалната част на маточните тръби ± деструкция на патологични огнища ± фенестрация на яйчниците ± прекъсване на тазови нерви
 - 1.9. Операции за пикочна стрес-инконтиненция
 - 1.10. Трайна женска стерилизация²

Най-честите индикации за тези операции са:

 - Доброкачествени новообразувания на маточното тяло
 - Доброкачествени новообразувания и не-неопластични тумори на яйчника, маточната тръба, паровариума и маточните връзки
 - Злокачествени генитални тумори след противотуморно лечение
 - Ендометриоза
 - Тазова възпалителна болест
 - Поликистични яйчници
 - Ектопична бременност
 - Стерилитет
 - Хронична тазова болка
 - Пикочна стрес-инконтиненция
 - Семейно планиране
2. Операции чрез долен (вагинален, паравагинален³, хистероскопски) достъп
 - 2.1. Вагинална или трансцервикална миомектомия
 - 2.2. Сутури на усложнени разкъсвания на външни полови органи, влагалище и маточна шийка ± екстирпация на чужди тела
 - 2.3. Екстирпация/марсупиализация на кисти в областта на влагалището
 - 2.4. Конизация на маточната шийка
 - 2.5. Инцизия/резекция на влагалищни прегради
 - 2.6. Пластика на маточната шийка
 - 2.7. Пункция или инцизия на влагалищен свод
 - 2.8. Аблация на ендометриума
 - 2.9. Прицелна биопсия на ендометриума

¹ В страни, където е разпространен вариантът за горен достъп “минилапаротомия”, той също влиза в този раздел. У нас засега този достъп не се практикува широко.

² При наличие на нормативни основания за извършване на тази процедура.

³ Операции като vulvectomia simplex, вестибулектомия, марсупиализация на Бартолинови кисти и др. не се извършват с вагинален, а с паравагинален достъп. Затова пред разпространения термин “вагинални операции”, предпочитаме по-генеричното “долен достъп”.

- 2.10. Проста вулвектомия (vulvectomy simplex)
 - 2.11. Вестибулектомия
 - 2.12. Прекъсване на бременност след 12-та гестационна седмица
 - 2.13. Евакуация на маточното съдържимо при септичен аборт
 - 2.14. Корекции на тазовата (перинеалната) статика и/или на незадържане на урината
 - 2.14.1. Пластика на влагалището и/или перинеума
 - 2.14.2. Колпосуспенсия
 - 2.14.3. Колпоклеизис
 - 2.14.4. Цервикопексия
 - 2.14.5. Ампутация на маточната шийка
 - 2.14.6. Тазови херниотомии/рафии, вкл. чрез техника “free tension”
 - 2.14.7. Абревиация на маточни връзки
 - 2.14.8. Колпо-уретро-везикопексии
 - 2.14.9. Слинг-операции
 - 2.14.10. Пластика на уретралния сфинктер
 - 2.15. Операции за задържане на бременност – серклажи
- Най-чести индикации за тези операции са:
- Доброкачествени новообразувания на матката
 - Полипи на маточната/цервикалната лигавица
 - Травматизъм на външните полови органи и влагалището
 - Чужди тела във влагалището
 - Вродени или придобити нарушения в проходимостта на влагалището
 - CIN (цервикална интраепителна неоплазия)
 - VIN (вулварна интраепителна неоплазия)
 - VaIN (влагалищна интраепителна неоплазия)
 - Лацерации на маточната шийка
 - Доброкачествени кисти на влагалището, вкл. предверието му
 - Доброкачествени заболявания на епитела на предверието на влагалището
 - Външни кръвоизливи от генитален произход
 - Хиперплазия на ендометриума
 - Тазова възпалителна болест
 - Медицински показания за прекъсване на интраутеринна бременност
 - Спонтанен аборт (септичен)
 - Генитален десцензус/пролапс и хернии на тазовото дъно
 - Пикочна стрес-инконтиненция
 - Истмико-цервикална инсуфициенция

Процедури, извършвани като ЕХ или в системата за специализирана извънболнична АГ помощ

3. Операции чрез долен достъп
 - 3.1. Полипектомия ± абразио на цервикалния канал и маточната кухина
 - 3.2. Сутури на неусложнени разкъсвания на външни полови органи, влагалище и маточна шийка
 - 3.3. Екстирпация на чужди тела във влагалището
 - 3.4. Хименотомия
 - 3.5. Инцизии на абсцеси в областта на външните полови органи или перинеума
 - 3.6. Екстирпация/марсупиализация/инцизия на кисти/абсцеси в областта на външните полови органи

- 3.7. Ексцизии на външни полови органи, влагалище или маточна шийка
- 3.8. Диагностични абразии
- 3.9. Интраутеринна синехиолиза
- 3.10. Тъканно-деструктивно лечение на външните полови органи и/или перинеума и/или влагалището
- 3.11. Амниоцентеза (като самостоятелна процедура)
- 3.12. Прекъсване на бременност до 12-та гестационна седмица
- 3.13. Евакуация на маточното съдържимо, с изключение на случаи със септичен аборт
- 3.14. Процедури за асистирана репродукция (трансвагинална пункция на фоликули, ембриотрансфер и др.)
- 3.15. Маточно-влагалищна тампонада
- 3.16. Премахване на вътрематочно противозачатъчно средство (ВПС)

Най-чести индикации за тези операции са следните диагнози:

- Доброкачествени новообразувания на матката
- Полипи на маточната/цервикалната лигавица
- Травматизъм на външните полови органи и влагалището
- Чужди тела във влагалището или маточната кухина
- CIN
- VIN
- VaIN
- Лацерации на маточната шийка
- Nymen imperforatum
- Доброкачествени кисти на външните полови органи или преддверието на влагалището
- Доброкачествени заболявания на епитела на външните полови органи и влагалището
- Външни кръвоизливи от генитален произход
- Хиперплазия на ендометриума
- Интраутеринни синехии
- Тазова възпалителна болест
- Интраутеринна бременност
- Спонтанен аборт
- Многоводие
- Скрининг или диагностика на вродените аномалии на потомството
- Стерилитет

НЯКОИ ОБИЧАЙНИ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА АГ ПОМОЩ ПРОЦЕДУРИ, КОИТО НЕ СЛЕДВА ДА БЪДАТ ПРИОБЩАВАНИ КЪМ ЕХ

1. Щипкова биопсия от външни полови органи, влагалище или маточна шийка
2. Тъканно-деструктивно лечение на маточната шийка
3. Полипектомия ± абразии на цервикалния канал, без абразии на маточната кухина
4. Абразии на цервикалния канал
5. Поставяне на ВПС
6. Хидротубация
7. Контрастна образна диагностика на тубарната проходимост
8. Изкуствена инсеминация
9. Хименорафия
10. Цервико-вагинална и влагалищна тампонада (като самостоятелна процедура)

11. Медикаментозна инфилтрация на външните полови органи, влагалището или маточната шийка

Приложение 2

НЯКОИ КРИТЕРИИ ЗА КАЧЕСТВО ПРИ ЕДНОДНЕВНА ХИРУРГИЯ В ОБЛАСТТА НА АКУШЕРСТВОТО И ГИНЕКОЛОГИЯТА

КРИТЕРИИ ЗА КАЧЕСТВО НА КРАЙНИЯ ПРОДУКТ	КРИТЕРИИ ЗА КАЧЕСТВО НА ПРОЦЕСА
Удовлетворени очаквания на пациентките (анкетен метод)	Квалификация на персонала от всички рангове на професионална компетентност
Брой (отн. дял) случаи, при които е било необходимо непланирано преди ЕХ долекуване (оперативно или консервативно)	Брой (отн. дял) случаи с усложнения (интра- и постоперативни)
Брой (отн. дял) на непредсказуеми следоперативни рецидиви ¹	Брой (отн. дял) случаи, преведени в други лечебни заведения
Болнична смъртност	Показатели за нозокомиална инфекция
	Брой (отн. дял) случаи с несъвпадение между клинична и патологоанатомична диагноза
	Наличие на инвентар и неговото състояние
	Изрядност на документацията (медицинска, административна, стопанска)
Резултати от проверки – болнична акредитация, други текущи и внезапни проверки от оторизирани контролни органи	
Анализ на постъпили оплаквания от пациентки	

Материалът е публикуван в сайта www.koog-vma.com на 8 август 2007 година.

¹ “Предсказуем следоперативен рецидив” означава рецидив на състояние, при което е осъществена палиативна или симптоматична процедура – напр., отбременяваща амниоцентеза при многоводие.