

**КП № 122 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРЦЕТО,
БЕЗ ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ, ПРИ ЛИЦА ПОД 18
ГОДИНИ**

1. Минимален болничен престой – 7 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра	
38415-00	Инцизия на плевра Създаване на плеврален прозорец за дренаж Дренаж на емпием Отворен гръден дренаж <i>Включва:</i> резекция на ребро
Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма	
90176-00	Възстановяване на гръдна стена Затваряне на торакостомия Шевна лацерация на гръдна стена <i>Не включва:</i> торакопластика (38427-00, 38430 [565])
Дренаж на сърце	
38359-00	Перикардиоцентеза
Дренаж на сърце	
38450-00	Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация Трансторакално създаване на перикарден прозорец <i>Кодирай също когато е направен:</i> кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Други ексцизионни процедури на перикард	
38447-00	Перикардектомия, непълна или пълна Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец <i>Кодирай също когато е направен:</i> кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
Ексцизионни процедури на предсърдие	
38670-00	Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум <i>Кодирай също когато е направен:</i> - кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) <i>Не включва:</i> с реконструкция на предсърдие чрез: - кондюит (38673-01 [604]) - патчграфт (38673-00 [604])
Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор	
38470-00	Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стернотомия Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез: - стернотомия - торакотомия <i>Кодирай също когато е направено:</i> - поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])

<i>Не включва:</i> с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])	
38470-01	Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стерностомия Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез: • стернотомия • торакотомия <i>Кодирай също когато е направено:</i> • поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])
Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор	
38456-24	Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стерностомия Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардиопейсмейкър чрез торакотомия и стернотомия <i>Кодирай също когато е направена:</i> • подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655]) <i>Не включва:</i> с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])
38456-31	Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стерностомия Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардиодефибрилатор чрез торакотомия и стернотомия <i>Кодирай също когато е направена:</i> • подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])
Възстановителни процедури на аорта	
<i>Кодирай също когато е направен:</i> • кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642]) • ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])	
38706-01	Възстановяване на аорта с анастомоза
Прекъсване на артерия	
<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране <i>Не включва:</i> такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някоя друга съдова процедура – пропусни кода	
34106-14	Прекъсване на друга артерия
Прекъсване на вена	
<i>Включва:</i> клипсиране разделяне лигиране <i>Не включва:</i> такава за: • перфориращи вени (виж блокове [727] и [728]) • висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698]) с някаква друга съдова процедура – пропусни кода	
34106-19	Прекъсване на друга вена
Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване	
38733-00	Създаване на системен пулмонален шънт Създаване на шънт: • възходяща аорта }

- низходяща аорта } към пулмонална артерия
- субклавна }

Други възстановителни процедури на съдови места

- 38733-01 Създаване на кавопулмонален шънт**
 Създаване на шънт от вена кавасупериор към белодробна артерия за снабдяване на:
- двата бели дроба (двупосочна Glenn процедура)
 - един бял дроб (класическа Glenn процедура)
- Забележка:* Изпълнен за вродено сърдечно заболяване

Артериален байпас графт с използване на вена

- Кодирай също когато е направена:*
- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
 - патчграфт (33548 [707])
 - доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт– пропусни кода
- Не включва:* коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
- 32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена**

Патчграфт на артерия

- Кодирай също когато е направен:*
- артериален байпас с използване на:
 - смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
 - синтетичен материал (виж блок [712])
 - вена (виж блок [711])
- Не включва:* такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
- 33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал**
 Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
 Патчграфт от:
- артерия
 - вена

Патчграфт на артерия

- Кодирай също когато е направен:*
- артериален байпас с използване на:
 - смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
 - синтетичен материал (виж блок [712])
 - вена (виж блок [711])
- Не включва:* такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
- 33548-01 Патчграфт на артерия с използване на синтетичен материал**
 Патчграфт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

Патчграфт на артерия

- Кодирай също когато е направен:*
- артериален байпас с използване на:
 - смесен, последвателен, кросовърграфт (32718, 32754, 32757 [713])
 - синтетичен материал (виж блок [712])
 - вена (виж блок [711])
- Не включва:* такъв с коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
- 33548-00 Патчграфт на артерия с използване на автоложен материал**
 Патчграфт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
 Патчграфт от:
- артерия
 - вена

Възстановяване на артерия чрез анастомоза	
32766-00	Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза
Други процедури на артерии и вени	
90223-01	Други съдови процедури
Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастиnum или диафрагма	
38418-00	Експлоративнаторакотомия Затваряне фистула на гръден канал Лигиране на гръден канал Срединнастернотомия <i>Включва:</i> биопсия на: • гръдна стена • диафрагма • медиастиnum <i>Не включва:</i> отворена биопсия на: • бял дроб (38418-02 [550]) • през медиастиnum: • цервикален достъп (38448-00 [561]) • медиастиномия (30320-00 [561]) • плевра (38418-01 [550]) Като оперативен достъп – пропусни кода
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на 38415-00; 90176-00; 38359-00; 38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31 и 38418-00), минимум три различни кодове **от различни блокове**, насочени към основната диагноза, **посочени в Приложение № 21.**

Процедури с кодове: 38359-00(перикардиоцентеза) и 38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31 се отчитат **задължително** в комбинация със 38418-00 (стернотомия) или 38415-00 (торакотомия).

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става **“ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА”.**

4.УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Ниво на компетентност за клиничната пътека – от обхвата на медицинската специалност **"Кардиохирургия"**, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт **"Кардиохирургия"**.

Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

4а. 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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение), оборудвана с апаратура за видеоконтрол
3. Детскакардиологична клиника/отделение
4. Детскасърдечна реанимация
5. Операционен блок/зали(минимум 2 зали)
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Клинична патология
4. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
5. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтермониторирание)
6. Микробиологична лаборатория

4б. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по детска кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и 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.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при деца - извършване на не по-малко от 125 операции на отворено сърце годишно.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностично уточняване и оперативно лечение на пациенти под 18 години със:

- при персистиращ артериален канал - белодробна хиперволемиа и чести белодробни инфекции;
- при коарктация на аортата - разлика в пулсациите на горни и долни крайници; брахицефална хипертония и сърдечна недостатъчност;
- при цианотични и комплексни ВСМ с намален белодробен кръвоток - артериална хипоксемия и хипоксемични кризи (помощни анастомозиращи операции);
- при ацианотични и комплексни ВСМ с увеличен белодробен кръвоток - неовладима сърдечна недостатъчност (помощни операции за намаляване на белодробния кръвоток);
- всички състояния след сърдечна операция, както и други заболявания, водещи до перикарден излив с притискане на сърцето;
- дехисценция на стернума, медиастинит и други състояния, налагащи оперативно възстановяване на гръдната стена.

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на детето, се провеждат кардиохирургични обсъждания, на които кардиолозите, изследвали пациента, го предлагат за планово оперативно лечение. След консилиум той влиза в оперативната програма.

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ /ДОРИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на детето при стриктно мониториране. Проследяват се анатомичната корекция на структурите и ефективността на хемодинамиката след извършената оперативна интервенция. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следят се белодробната циркулация и метаболизма на детето.

При изпълнение на определени критерии – достатъчна стабилизация на детето, то се извежда в следоперативната структура, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. Поведение при усложнените случаи – детето остава в реанимация, където се лекува по правилата за добра медицинска практика.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на неинвазивни и инвазивни изследвания, оперативна находка или патоанатомични данни.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- постигане на стабилна хемодинамика;
- детето е добре хранено;
- раните са добре зараснали;
- ритъмните и проводни нарушения са под контрол;
- липса на белодробна инфекция;
- траен афебрилитет.

8. 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”.

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ		ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:	
☐ РЗОК №.	☐ здравен район	☐ ЕГН (ЛНЧ) на пациента	☐ Пол м/ж
☐ Идентификационен номер		☐ договор с НЗОК	
☐ ЕГН		☐ ЛНЧ	☐ РЗОК №.
☐ ССН		☐ гражданин на ЕС	☐ здравен район
дата на раждане		регистрационен номер на лечебното заведение	
(или по двустранни спогодби)		УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ	
код на държава			
име, презиме и фамилия по лична карта			
Адрес: гр.(с) ул. №.			
ж.к. бл. вх. тел.			
		име на лечебното заведение	
		име и фамилия на лекаря	

Клинична пътека

№. .

Амбулаторна процедура

№. .

Клинична процедура

№. .

Диагноза:

МКБ10 ..

дата на приемане: ИЗ:

ден

месец

година

номер

година

дата на операцията: Пациент:

ден

месец

година

(подпис)

КОД НЗОК	Код проце- дура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека; № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
Обща стойност:							

дата на изписване:

ден

месец

година

Директор на лечебното заведение:

подпис и печат на лечебното заведение

Лекар, вложил МИ:

фамилия, подпис

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ПРИ ВРОДЕНИ ПОРОЦИ****Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?**

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и да доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете, се изисква известно усилие и от Ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията Вие ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ–електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта, ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферен венозен път), по която ще текат инфузионни разтвори и различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

За дрениране на стомашния сок по време на операцията, се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушна емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, в пикочния мехур се поставя един катетър. При наличие на уголемена простата може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Тубусът в трахеята ще Ви пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

Няколко дни след операцията, Вие може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.