

КП № 123 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА АБДОМИНАЛНА АОРТА, ДОЛНА ПРАЗНА ВЕНА И КЛОНОВЕТЕ ИМ

КП № 123.1 ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА АНЕВРИЗМИ НА АБДОМИНАЛНА АОРТА

1. Минимален болничен престой – 5 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Артериална емболектомия или тромбектомия	
	<i>Не включва:</i> емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт: • крайници (33806-12 [703]) • тяло (33803-02 [703])
33806-04	Емболектомия или тромбектомия на целиачна артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
33806-05	Емболектомия или тромбектомия на мезентериална артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
33806-06	Емболектомия или тромбектомия на ренална артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
33806-07	Емболектомия или тромбектомия на лиенална артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
33806-08	Емболектомия или тромбектомия на илиачна артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
90230-00	Емболектомия или тромбектомия на друга артерия <i>Включва:</i> инфузия на тромболитици или друг медикамент
Възстановяване на аорто-чревна фистула	
	<i>Включва:</i> възстановяване на дуоденум
34160-00	Възстановяване на аорто-ентерална фистула с директно затваряне на аорта Възстановяване на аортодуоденална фистула с директно затваряне на аорта
Други процедури за приложение, поставяне или премахване на други васкуларни места	
35360-01	Отворено отстраняване на интраваскуларно чуждо тяло Отворено изваждане на чуждо тяло в: • аорта • долна празна вена • периферни: • артерия • вена • пулмонална артерия • дясно предсърдие <i>Включва:</i> катетърни фрагменти емболизиращи спирали части от ендоваскуларни стентове водачи <i>Не включва:</i> перкутанно изваждане на филтър от вена каваинфериор (35331-00 [723]) изваждане на съдови катетри (34530-01 [694], 34530-04 [738])
Ендартеректомия	

Включва: затваряне с шев
Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33509-00 Аортнаендартериектомия

Не включва: с някои други процедури на аортата – пропусни кода

33512-00 Аортно-илиачнаендартериектомия

Включва: такава на една или двете илиачни артерии

33515-00 Аортно-феморалнаендартериектомия

Включва: такава на една или двете феморални артерии

Ендартеректомия

Включва: затваряне с шев

Не включва: коронарна ендартериектомия (38505-00 [669])
такава с артериален байпас, за подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])

33530-00 Целиачнаендартериектомия

33530-01 Ендартериектомия на горна мезентериална артерия

33536-00 Ендартериектомия на долна мезентериална артерия

Не включва: с някои други процедури на долна мезентериална артерия – пропусни кода

33521-00 Илиофеморалнаендартериектомия, едностранна

33515-01 Илиофеморалнаендартериектомия, двустранна

33518-00 Илиачнаендартериектомия

33524-00 Реналнаендартериектомия, едностранна

33527-00 Реналнаендартериектомия, двустранна

90229-00 Друга ендартериектомия

Други процедури на артерия

32736-00 Други процедури на долна мезентериална артерия

Възстановителни процедури на аорта

Кодирай също когато е направен:

- 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

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

90210-02 Възстановяване на аорта чрез директна анастомоза

33836-00 Възстановяване на целиачна артерия чрез директна анастомоза

33836-01 Възстановяване на ренална артерия чрез директна анастомоза

33836-02 Възстановяване на илиачна артерия чрез директна анастомоза

33836-03 Възстановяване на мезентериална артерия чрез директна анастомоза

32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници	
	Възстановяване чрез: • клипсиране • ексцизия • лигиране • шев <i>Не включва:</i> заместване с графт (виж блок [715])
33130-00	Ексцизия и възстановяване на висцерална артериална аневризма с директна анастомоза <i>Не включва:</i> прекъсване на висцералнааневризма без възстановяване на целостта (33133-00 [698])
33166-00	Ексцизия и възстановяване на руптуриралависцерална артериална аневризма с директна анастомоза <i>Не включва:</i> прекъсване на висцералнааневризма без възстановяване на целостта (33169-00 [698])
Възстановяване на вена с анастомоза	
	Възстановяване целостта на вена чрез директна анастомоза
38721-01	Възстановяване на вена кава чрез директна анастомоза Кодирай също когато е направен: • кардиопулмонарен байпас (38600-00, 38603-00 [642])
33836-04	Възстановяване на ренална вена чрез директна анастомоза
33836-05	Възстановяване на портална вена чрез директна анастомоза
33836-06	Възстановяване на лиенална вена чрез директна анастомоза
33836-07	Възстановяване на мезентериална вена чрез директна анастомоза
33836-08	Възстановяване на илиачна вена чрез директна анастомоза
33836-09	Възстановяване на друга абдоминална вена чрез директна анастомоза
Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт	
	Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
90213-02	Възстановяване на аортата чрез интерпозиционенграфт
Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници	
	Възстановяване чрез: • клипсиране • ексцизия • лигиране • шев <i>Не включва:</i> заместване с графт (виж блок [715])
33080-00	Възстановяване на интра-абдоминалнааневризма <i>Не включва:</i> ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762]) Възстановяване на фалшива аневризма на илиачна артерия (33139-00 [714])
33181-00	Възстановяване на руптуриралаинтра-абдоминалнааневризма <i>Не включва:</i> ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])
Подмяна на аневризма с графт	
	<i>Не включва:</i> ендоваскуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])
33112-00	Подмяна на супрареналнаабдомино-аортнааневризма с графт

	<i>Включва:</i> реимплантация на артерии
33151-00	Подмяна на руптурираласупрареналнаабдоминално-аортнааневризма с графт
33115-00	Подмяна на инфрареналнаабдомино-аортнааневризма с тръбен графт
33154-00	Подмяна на руптуриралаинфрареналнаабдомино-аортнааневризма с тръбен графт
33118-00	Подмяна на инфрареналнаабдомино-аортнааневризма с бифуркационна протеза до илиачни артерии
33157-00	Подмяна на руптуриралаинфрареналнаабдоминално-аортнааневризма с бифуркационна присадка (графт) до илиачните артерии
33121-00	Подмяна на инфрареналнаабдомино-аортнааневризма с бифуркационенграфт до феморалните артерии
33160-00	Подмяна на руптуриралаинфрареналнаабдоминално-аортнааневризма с бифуркационенграфт до феморалните артерии
Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт	
	Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
33839-00	Възстановяване на целиачна артерия чрез интерпозиционенграфт
33839-02	Възстановяване на мезентериална артерия чрез интерпозиционенграфт
33839-03	Възстановяване на илиачна артерия чрез интерпозиционенграфт
90213-03	Възстановяване на друга артерия чрез интерпозиционенграфт
Подмяна на аневризма с графт	
	<i>Не включва:</i> ендovasкуларно (ендолуменно) възстановяване (33116-00 [762])
33124-00	Подмяна на аневризма на илиачна артерия с графт, едностранно
33127-00	Подмяна на илиачна артериална аневризма с графт, двустранно
33163-00	Подмяна на руптуриралаилиачна артериална аневризма с графт
33130-01	Подмяна на висцерална артериална аневризма с графт
33166-01	Подмяна на руптуриралависцерална артериална аневризма с графт
33172-00	Подмяна на друга голяма артериална аневризма с графт
Възстановяване на артерия чрез интерпозиционен графт	
	Възстановяване целостта на артерия с междинен графт
33839-01	Възстановяване на ренална артерия чрез интерпозиционенграфт
Артериален байпас графт с използване на вена	
	<i>Кодирай също когато е направена:</i>
	• 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
	<i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
32721-00	Ренален байпас с използване на вена, едностранен Аорто-ренален байпас с използване на вена, едностранен
32724-00	Ренален байпас с използване на вена, двустранен Аорто-ренален байпас с използване на вена, двустранен
32763-04	Сплено-ренален байпас с използване на вена

Артериален байпас графт с използване на синтетичен материал	
	<i>Забележка:</i> Синтетичният материал може да включва полиестер (плетен или тъкан) или политетрафлуороетиленов [PTFE] графт <i>Кодирай също когато е направена:</i> ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701]) <i>Не включва:</i> коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])
32763-15	Сплено-ренален байпас с използване на синтетичен материал
32721-01	Ренален байпас с използване на синтетичен материал, едностранен Аорто-ренален байпас с използване на синтетичен материал, едностранен
32724-01	Ренален байпас с използване на синтетичен материал, двустранен Аорто-ренален байпас с използване на синтетичен материал, двустранен
730 Доставка на вена	
33551-00	Доставяне на вена от крайник за патч графт <i>Не включва:</i> такава, изпълнени със същия оперативен разрез – пропусни кода
32760-00	Доставяне на вена от крайник за байпас или подмяна на графт <i>Не включва:</i> такава за коронарен байпас графт – пропусни кода когато вената е доставена от същата ръка или крак, на които е изпълнен байпас или графт – пропусни кода
Експлорация на артерия	
	<i>Не включва:</i> изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода
34103-02	Ревизия на илиачна артерия
34106-04	Ревизия на друга артерия
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
34103-12	Прекъсване на илиачна артерия
34106-14	Прекъсване на друга артерия
Други деструктивни процедури на артерия	
33133-00	Прекъсване на висцерална артериална аневризма без възстановяване на целостта ѝ <i>Включва:</i> лигиране <i>Не включва:</i> такова с възстановяване целостта чрез: - анастомоза (33130-00 [714]) - графт (33130-01 [715])
33169-00	Прекъсване на руптурирала висцерална артериална аневризма без възстановяване на целостта ѝ <i>Включва:</i> лигиране <i>Не включва:</i> такова с възстановяване целостта чрез: - анастомоза (33130-00 [714]) - графт (33130-01 [715])
Директно затваряне на артерия	
	Шев на артериална рана:

	• директна • латерална
90209-02	Директно затваряне на аорта
33833-00	Директно затваряне на целиачна артерия
33833-01	Директно затваряне ренална артерия
33833-02	Директно затваряне мезентериална артерия
33833-03	Директно затваряне илиачна артерия
90209-03	Директно затваряне на друга артерия
Възстановяване аневризма на шия, интра-абдоминална област или крайници	
	Възстановяване чрез: • клипсиране • ексцизия • лигиране • шев <i>Не включва:</i> заместване с графт (виж блок [715])
33139-00	Възстановяване фалшива аневризма на илиачна артерия
Прекъсване на хранещи съдове на артериовенозна фистула	
	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • ексцизия на артериовенозна фистула (34115 [750], 34112 [751], 34118 [752]) • поправяне на артериовенозна фистула (34121 [760], 34127 [761])
34127-02	Прекъсване на хранещи съдове на артериовенозна фистула на корема
Други деструктивни процедури на васкуларни места	
33845-00	Контрол на следоперативно кървене или тромбоза след коремна съдова процедура
Ексцизия на артериовенозна фистула на корем	
	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • прекъсване на хранещи съдове (34127-02 [745])
34118-01	Ексцизия или лигиране на сложна артериовенозна фистула на корема
Други ексцизионни процедури на съдови места	
	<i>Включва:</i> затваряне на артерия
34169-00	Ексцизия на байпас графт от тялото
	<i>Не включва:</i> такава с подмяна (90231-00 [762])
Други процедури на артерии и вени	
30058-01	Контрол на постоперативна хеморагия, неклассифицирани другаде
763 Реоперативни процедури на други съдови места	
	<i>Не включва:</i> реоперации на: • коронарна артерия (38637-00 [680]) • варикозни вени (32514-00 [737])
35202-00	Достъп при реоперация на артерии или вени на шия, корем или крайник
	<i>Кодирай също:</i> • извършена хирургична процедура(и)
Възстановяване на артерия чрез анастомоза	
	Възстановяване целостта на артерия с директна анастомоза

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 и минимум по една диагностична процедура от три различни групи **кодове по КСМП**, насочени към основната диагноза, **посочени в Приложение № 21**.

Всички случаи на руптурирала аневризма на коремната аорта се обективизират и отчитат задължително с образно изследване – КТ.

Заплащането на тази КП се извършва след проведен контрол въз основа на образното изследване.

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.

4.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 на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Съдова хирургия".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК. За структури (операционен блок/зали), изпълняващи ендоваскуларна съдова хирургия, се изисква наличието на апаратура за видеоконтрол.

Задължително звено/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия
2. Клиника/отделение по вътрешни болести или кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология/детски болести
3. Операционен блок/зали
4. ОАИЛ/КАИЛ
5. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия
7. Ангиограф - 1 бр.
8. Еходоплер - 1 бр.
9. КАТ и/или МРТ на територията на лечебното заведение (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).

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 обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по съдова хирургия.

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. Вирусологична лаборатория
2. Патоморфологична лаборатория– на територията на населеното място.
3. Микробиологична лаборатория

При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти като НЗОК заплаща **до четири протезни материала едноактно и не повече от осем общо в рамките на една календарна година от група 3 „Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове“ и от подгрупите 4.2 „Периферни стентове“ и 4.3 „Балони, излъчващи лекарство“.**

46. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

В структурата работят най-малко петима лекари, от които двама с придобита медицинска специалност по съдова хирургия. Лечебното заведение разполага най-малко с двама лекари с придобита квалификация за доплерова сонография.

За лекари със специалност „Съдова хирургия“ не се изисква сертификат за доплеросонография.

- лекар със специалност по кардиология или вътрешни болести;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика
или

лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология”;
или

лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

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

- лекар със специалност по съдова хирургия - двама хирурзи;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология” (издадено от Ректор на медицински университет), работещ в ангиографско звено към клиника/отделение по образна диагностика или
- лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна кардиология;
- или
- лекар със специалност по съдова хирургия, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Ендоваскуларна съдова хирургия”, издадено от Ректор на медицински университет;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести/детска кардиология.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За клиниката/отделението по съдова хирургия – да са извършени не по-малко от 500 съдови операции годишно, от които поне 50% с голям и много голям обем и сложност.

При анамнеза от странана пациента за алергия, се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

5. 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.

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностика и оперативно лечение при пациенти с:

- заплашваща руптура или симптоматична аневризма;

Оперативно лечение на пациенти с:

- установена аневризма в аорто-илиачния сегмент;

5б. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на лечебно-диагностичен 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.

Принципи на болничното изследване и лечение.

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- ехо - доплерово изследване (с измерване на ПАН);

- аортоартериография - ангиография или компютър - ангиография или магнитнорезонансна ангиография (с контраст);

- при данни за рана е задължителна посевка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет - хемокултура.

Активното болнично лечение на аорто-илиачните дилатации включва извършването на оперативна реваскуларизация – артериална реконструкция: Байпас – аорто-илиачен, аорто-феморален, аорто-илиакаинтерна, резекции на аневризма.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати, антикоагуланти и/или антиагреганти за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно.

Болничното лечение включва наред с реваскуларизацията и активно локално лечение на атоничните рани, с ежедневни превръзки с антисептични (според антибиограмата) и/или епителотонични препарати.

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 оформя след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение, при изпращане на оперативен материал за хистологично изследване при необходимост.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- зараснала оперативна рана или зарастваща първично;
- липса на фебрилитет;
- раздвижван активно пациент;
- дадени препоръки за хигиенно-диетичен режим (ХДР).

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”*;

Обща стойност:							

дата на изписване: ден месец година	
Директор на лечебното заведение: подпис и печат на лечебното заведение	Лекар, вложил МИ: фамилия, подпис

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния поток през артериалните съдове – артериите на долните крайници (осигуряващи кислород за тъканите), в резултат на тяхното стесняване, запушване или ненормално разширение (аневризма).

Основните причини са атеросклерозата, захарната болест (диабет) или болестта на Бюржер, при които се увреждат съдовите стени и се стига до стесняване, запушване или разширение на главните артериални съдове.

Основният признак на заболяването е болката при движение, или при напреднал стадий на болестта – и в покой. Тя се дължи на недостига на кислород в стъпалото поради влошеното кръвоснабдяване и е сериозен признак за опасност от близки усложнения – незаздравяващи рани, повърхностни некрози или дълбоки гангрени, както и тежка инфекция.

Прогресирането на болката, гангрените и/или раните неизбежно води до възпаление в дълбоките тъкани на засегнатия крайник, с развитие на неовладяема инфекция. Тези усложнения често налагат ампутация на крака, превръщаща болния в инвалид.

Компетентният специалист, който трябва да реши хода на лечението, така че да се избегнат тези усложнения и ампутацията, е опитният съдов хирург. Той определя вида на лечението Ви, необходимостта от постъпването Ви в болница и определя времето за това. Преценява нуждата от снимка на артериалните съдове и от съдова операция или от специфично медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

Лекарят е задължен да Ви обясни характера на операцията и защо е избрана процедурата, която е удобна или неудобна за Вас. Това се предопределя както от характера на заболяването, така и от Вашето общо състояние.

Съдовата операция се нарича „байпас“ и цели да се заобиколи поражението на засегнатата **артерия** и да се достави кръв на органите под него. Извършва се най – често с протеза от синтетичен материал, с достъп през корема, и поради това се извършва с “пълна упойка”.

Следоперативният период трае около 7 – 10 дни, от които първите 2 – 3 са в интензивно отделение/клиника.

След изписването Ви от болницата, личният лекар може да проследява Вашето състояние и да изписва лекарства, съгласно указанията на съдовия хирург, като Ви консултира периодично с него.