

КП № 217.1 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК

1. Минимален болничен престой – 6 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1499	Остеотомия на дистален фемур, патела, тибия или фибула
	<i>Включва:</i> клиновидна остеотомия
48424-06	Остеотомия на дистален фемур
48418-00	Остеотомия на тибия
1478	Остеотомия на таза, тазобедрена става или бедрена кост
	<i>Включва:</i> клиновидна остеотомия
48424-00	Остеотомия на таз
48427-08	Остеоартротомия на фемур
1481	Други инцизии на тазобедрена става
46473-01	Остеоартротомия на тазова кост
46473-02	Биопсия на тазова кост
1485	Други ексцизионни процедури на таз или тазобедрена става
48427-09	Локална ексцизия на лезия или тъкан на тазова кост
1504	Ексцизия кост на коляно или крак
48424-07	Остектомия на дистална част на бедрена кост
1483	Остектомия на бедрена кост или таз
48424-03	Остектомия на таз
48424-04	Остектомия на проксимален фемур
48424-05	Остектомия на средна част на фемур
1488	Костен графт на таз или тазобедрена става
	<i>Кодирай също когато е направена:</i>
	• доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])
48200-00	Костен графт към фемур
50393-00	Костен графт на таз
1513	Костен графт към тибия
	<i>Кодирай също когато е направено:</i>
	• доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])
48206-00	Костен графт към тибия
1491	Други възстановителни процедури на таз или тазобедрена става
48506-00	Епифизиодеза на бедрена кост и тибия и фибула
49306-00	Артродеза на тазобедрена става
90552-00	Друго възстановяване на тазобедрена става
90552-01	Друго възстановяване или пластична операция на тазова кост
46400-09	Освобождаване на ставна капсула, лигамент или хрущял на тазобедрена става

50225-00	Реплантация на бедро
1520	Други възстановителни процедури на коляно или крак
48503-00	Епифизиодеза на тибия и фибула <i>Не включва:</i> епифизиодеза на тибия, фибула и фемур (48506-00 [1491])
49503-02	Хондропластика на коляно Мозаечна пластика
49503-05	Остеопластика на коляно
90598-00	Друго възстановяване на коляно
1578	Реконструкция на крайник
50303-00	Удължаване на крайник <i>Включва:</i> поставяне на кръгъл фиксатор (например Ilizarov, Orthofix) или подобно устройство монофокална остеотомия/кортикотомия <i>Забележка:</i> Изпълнена за удължаване на скъсен крайник по различни причини. Костта се срязва и фиксатора се поставя по време на операцията. След операцията, фиксационните удъл-жителни се въртят регулярно, причинявайки постепенно отдалечаване (удължаване) на костта. <i>Кодирай също когато е направена:</i> • корекция на костна деформация (90604-00 [1578]) • транспозиция на нерв (39321-00 [83]) • невролиза (39330-00 [77], 39321-00 [83]) • трансартикуларна фиксация (50300-00 [1578]) <i>Не включва:</i> биполарно удължаване на крайник (50306-00 [1578])
46400-01	Друга възстановяваща или пластична операция на тибия и фибула
1479	Фиксация фрактура на таз или бедрена кост
47498-00	Вътрешна фиксация на фрактура на ацетабулум <i>Включва:</i> теглене <i>Не включва:</i> такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
47513-00	Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро-илиачна става <i>Не включва:</i> такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
46474-00	Вътрешна фиксация на тазова кост без наместване на фрактура
1486	Наместване на фрактура на таз или бедрена кост
47528-00	Отворено наместване фрактура на бедрена кост
47489-02	Отворено наместване на фрактура на таз без вътрешна фиксация
47528-01	Отворено наместване фрактура на бедрена кост с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> кръстосана фиксация интрамедуларна фиксация <i>Не включва:</i> такава на: • шийка (на) } • проксимален } фемур (47519-00 [1479]) • субкапитален } • трохантерна (пертрохантерна) (субтрохантерна)
1479	Фиксация на фрактура на таз или бедрена кост
47519-00	Вътрешна фиксация на трохантерна или субкапитална фрактура на фемур <i>Включва:</i> фрактура: • шийка (на) • пертрохантерен • проксимален фемур • субтрохантерен }

наместване на фрактура	
1510	Отворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула
47566-01	Отворено наместване фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> кръстосана фиксация интрамедуларна фиксация
1493	Процедури при отделена епифиза на таз
47525-01	<i>Включва:</i> вътрешна фиксация Отворено наместване на отделена епифиза на главата на фемура
1541	Отворено наместване луксация на глезен или стъпало
47066-00	Отворено наместване луксация на глезен <i>Включва:</i> луксация на глезен
1543	Артродеза на глезен, стъпало или пръст
49815-00	Тройна артродеза на стъпало
1512	Артродеза на коляно
	<i>Не включва:</i> ревизионна артродеза на коляно (49545-00 [1524])
49509-01	Артродеза на коляно
1522	Реконструктивни процедури на коляно
	<i>Включва:</i> почистване на остеофити (нотчпластика) <i>Не включва:</i> ревизия на реконструкция (49551-00 [1524])
49542-00	Артроскопска реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус Артроскопско възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус <i>Включва:</i> дебридман възстановяване на колатерален лигамент
49542-01	Реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус Възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус <i>Включва:</i> дебридман възстановяване на колатерален лигамент
1505	Други ексцизионни процедури на коляно или крак
44367-01	Дезартикулация през коляното
1484	Ампутация на таз или тазобедрена става
44367-00	Ампутация над коляното Ампутация над коляното
1548	Процедури при други деформации на пръст
46400-02	Реплантация на пръст на крак
1544	Други възстановителни процедури на глезен или стъпало
46400-06	Реплантация на стъпало
46400-08	Реплантация на глезен
1554	Други процедури за прилагане, поставяне или премахване върху други мускулно-скелетни точки
47928-00	Реплантация на подбедрица
Локално кожно ламбо, един стадий	
Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап <i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев	

	такова за изгаряне <i>Кодирай също когато е направено:</i> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680]) ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])
45200-00	Локално кожно ламбо на друго място Локално кожно ламбо БДУ
Директно дистантно кожно ламбо	
	Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място <i>Включва:</i> кожнофасциално ламбо възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев <i>Кодирай също когато е направена:</i> • възстановяване на вторичен дефект: • чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип) • некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация) <i>Не включва:</i> реконструкция на: • клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684]) • устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685], ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])
45230-00	Отлагане на директно дистантно кожно ламбо Кожно ламбо, частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера
45221-01	Директно дистантно кожно ламбо – първи етап Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място): • коремно • кръстосано: • ръка • пръст на ръка • крак
45224-01	Директно дистантно кожно ламбо – втори етап Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място): • коремно • кръстосано: • ръка • пръст на ръка • крак
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 от посочените в блок **Кодове на основни процедури** (с изключение на биопсия на кост-таз с код 46473-02 и минимум три диагностични процедури от различни блокове, посочени в **Приложение № 21, насочени към основното заболяване.**

Процедури с код 49542-01 и 49542-00 (само при артроскопски достъп) се документират образно с видеозапис (архивиран на SSD, HDD, CD), който остава на съхранение в ЛЗБП и подлежи на контрол.

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове **48200-00, 48206-00, 50393-00, 50303-00, 50303-00, 46400-01, 90552-01, 49815-00, 49306-00, 90552-00**, задължително се залепва в ИЗ.

При липса на видеозапис от артроскопска процедура или залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

Основни процедури с кодове 48424-06; 48418-00; 48424-00; 48427-08; 46473-01; 48427-09; 48424-07; 48424-03/48424-04/48424-05, не могат да се отчитат като процедури за отстраняване на имплантирани уреди от костта по тази клинична пътека.

Основна процедура с код 46400-09) може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х Q65 или G80.0.

Основни процедури с кодове 48206-00 и 46400-01 може да се отчитат само при диагноза по МКБ-Х M84.0, M84.1, M84.2, T93.2 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х C79.5).

Основни процедури с код 48200-00, 50393-00, 50303-00, 50303-00, 90552-01, 49815-00, 49306-00, 90552-00 може да се отчитат само при диагноза по МКБ-Х M84.0, M84.1, M84.2, T93.1 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х C79.5).

Пациент при който е извършена оперативна интервенция на става (отчетени кодове 90598-00, 46400-09, 49306-00, 49509-01, 90552-00, 49542-00) по тази клинична пътека не може да бъде хоспитализиран по КП №218 за алопластка на същата става, в период от 30 дни след изписването.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“; от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове: 47498-00, 47513-00, 46474-00, 47528-00, 47489-02, 47528-01, 47519-00, 47566-01, 47525-01, 90598-00, 47066-00, 90552-00, 49542-00, 49542-01, 49542-00, 49542-01.

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

а) 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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория

5. Рентгенов апарат за скопия и графия
--

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.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури	НЗОК не заплаща посочените изделия
---	------------------------------------

НЗОК заплаща напълно или частично интрамедуларни заключващи пирони при фрактури следствие костни метастази.

Неразделна част към ИЗ на пациента става “ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен „ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”.

б) НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение
- лекар със специалност по образна диагностика
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести или кардиология.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – трима;
- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по педиатрия;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- 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.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. При извършване на кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който да притежава документ за придобита квалификация за тазова и ацетабуларна хирургия.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите по тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен без кръвна репозиция и вътрешна фиксация, и фрактури в областта на долните крайници, независимо от възрастта на пациента;

- хемартроза;

- клинични и параклинични данни за локална инфекция в областта на таза и долния крайник;

- хронично настъпили артериални оклузии, неподлежащи на артериална реконструкция, с напреднали тъканни промени, нуждаещи се от първична ампутация под нивото на тазобедрената става;

- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза и долните крайници.

Планирана диагностика и лечение при заболявания и деформитети в областта на тазовия пръстен и долните крайници, индицирани за оперативно лечение при изчерпване на консервативните възможности.

б) ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза или долните крайници, както и при приемане на пациент за голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента влиза в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

Относителни контраиндикации за оперативно лечение: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция и др.)

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в съответната клиника или отделение, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика, от състоянието на пациента и характера на заболяването. Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Поставя се на базата на клинични и параклинични данни или следоперативно на базата на клинични, рентгенографски и резултата от интраоперативната находка.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното 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:

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в "История на заболяването" (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – ИЗОК №7.

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 "Ортопедия и травматология". Документ №2 се прикрепя към лист "История на заболяването".

ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти "Ортопедия и травматология").

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- "История на заболяването";
- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, бл.МЗ – ИЗОК №7;

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника/попечителя), отразен в ИЗ.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГАТ: “Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване”

Към ИЗ № от

ФИШ ЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕН МИНИМУМ

Дата:

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Походка: ☐ самостоятелна ☐ с едно помощно средство
☐ с две помощни средства ☐ невъзможна

Имобилизация:

☐ не ☐ с гипс ☐ с ортеза

Тромбоемболична профилактика:

☐ да ☐ не

СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА

Зараствнала:

☐ per primam ☐ вторично

Хематом: ☐ да ☐ не

Наличие на оток на крайника:

☐ не ☐ в дисталния край ☐ в проксималния край

☐ на целия крайник

Оперативен шев:

☐ свален ☐ не ☐ частично

АМБУЛАТОРНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ

☐ да ☐ не

ДРУГИ ДАННИ

Кръвна картина	Хемостазелогия	Рентгенографии
Хб Хт Ер. Левко	Вр. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

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

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

Клинична пътека №.
Амбулаторна процедура №.
Клинична процедура №.
Диагноза: МКБ10
дата на приемане: ИЗ:
дата на операцията: Пациент: (подпис)

КОД НЗОК	Код процедура/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: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ден</td><td>месец</td><td>година</td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											ден	месец	година			
ден	месец	година														
Директор на лечебното заведение: подпис и печат на лечебното заведение			Лекар, вложил МИ: фамилия, подпис													

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК)

Какво представляват големите оперативни процедури?

При редица счупвания или изкълчвания, както и при множество вродени или придобити заболявания в областта на таза и долните крайници, е необходимо да бъдат извършени оперативни процедури, коригиращи настъпилите промени в костно-мускулната система. Някои от тях изискват по-щателна предоперативна подготовка, по-продължително оперативно време, прилагането на различни по вид метални синтезни средства, прилагането на кръв или други кръвозаместващи разтвори и по-продължително следоперативно възстановяване.

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, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

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, а понякога и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи заболяванията и травмите, изискващи големи оперативни процедури, са сложни и комплексни и при тях се налагат повторни големи или малки оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при първите операции остеосинтезни метални средства. Независимо от това, навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

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 максимално желан резултат. По време на болничния престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението 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 краен успешен резултат.

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. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията ще бъдете настанени в интензивно отделение, където ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия персонал.

За постоянно наблюдение на сърдечната дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ–електроди. Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Понякога 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.

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

Понякога след операцията може да бъдете объркан (дезориентиран), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

При редица големи оперативни интервенции в областта на таза и долните крайници се прилага регионална (епидурална/спинална) упойка. При този вид упойка, след локално обезболяване медикамента се инжектира в областта на гръбначния стълб. По този начин се получава пълно обезчувствяване на долните крайници и таза, като по време на оперативната процедура Вие ще можете да поддържате контакт с операционния екип. Между 3 и 6 часа след процедурата все още няма добре да усещате и движите долните крайници, но това състояние е преходно и не бива да поражда безпокойство.

Няколко дни след операцията, 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.