

КП № 217.3 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ И/ИЛИ ЛУКСАЦИИ НА ТАЗА, ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ

1. Минимален болничен престой – 6 дни

3. ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ

1401	Наместване фрактура на ключица или рамо
47465-01	Отворено наместване фрактура на ключица с вътрешна фиксация
47468-01	Отворено наместване фрактура на скапула вътрешна фиксация
1414	Отворено наместване на фрактура на хумерус или лакът
47429-01	Отворено наместване фрактура на проксимален хумерус с вътрешна фиксация
47450-01	Отворено наместване фрактура на shaft на хумерус с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> интрамедуларна фиксация
47459-01	Отворено наместване фрактура на дистален хумерус с вътрешна фиксация
1429	Отворено наместване фрактура на радиус
47408-01	Отворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация
47384-02	Отворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация <i>Не включва:</i> такава с: • лусация (47386-00, 47386-01 [1432]) • улна (47393-00, 47393-01 [1431])
47366-02	Отворено наместване фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация
1430	Отворено наместване фрактура на улна или олекранон
47399-01	Отворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация
47402-01	Отворено наместване фрактура на олекранон с частична остеотомия на фрагмент от олекранон и вътрешна фиксация <i>Включва:</i> реимплантация на сухожилие
47384-03	Отворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация
47366-03	Отворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация
1431	Наместване фрактура на shaft на радиус и улна
47393-01	Отворено наместване фрактура на shaft на радиус и улна с вътрешна фиксация
1486	Наместване на фрактура на таз или бедрена кост
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 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
1486	Наместване на фрактура на таз или бедрена кост
47486-00	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден сегмент <i>Включва:</i> диастаза на симфиза
47489-00	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на заден сегмент <i>Включва:</i> сакро-илиачна става

47489-01	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден и заден сегмент
47501-00	Отворено наместване фрактура на ацетабулум с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> капсулотомия остектомия остеотомия
1479	Фиксация фрактура на таз или бедрена кост
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])
1508	Отворено наместване фрактура на тибиялно плато
47549-01	Отворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация
47558-01	Отворено наместване фрактура на медиално и латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация
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
47566-03	Отворено наместване интра-артикуларна фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> кръстосана фиксация интрамедуларна фиксация
1402	Наместване на луксация на ключица, скапула или рамо
47012-00	Отворено наместване луксация на рамо Отворено наместване луксация на гленохумерална става
1416	Отворено наместване луксация на хумерус или лакът
47021-00	Отворено наместване луксация на лакът
1487	Наместване луксация на тазобедрена става
47051-00	Отворено наместване луксация на тазобедрена става
1520	Други възстановителни процедури на коляно или крак
90598-00	Друго възстановяване на коляно
1541	Отворена наместване луксация на глезен или стъпало
47066-00	Отворено наместване луксация на глезен <i>Включва:</i> луксация на глезен
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 са извършени не по-малко от две основни оперативни процедури от посочените в таблица **Кодове на основни процедури** и минимум три диагностични процедури от различни блокове, посочени в **Приложение № 21**, насочени към основното заболяване.

Пациент при който е извършена оперативна интервенция на става по тази клинична пътека (отчетени кодове 47012-00, 47021-00, 47051-00, 90598-00) не може да бъде хоспитализиран по КП№ 218 или КП№ 221 за алопластика 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“. 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
---	------------------------------------

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 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 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

а) ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Спешна диагностика и лечение за пациенти със:

- фрактура в областта на тазовия пръстен и/или ацетабулума и горните и/или долните крайници независимо от възрастта на пациента;
- фрактури на две или повече от две дълги тръбести кости с изключение на метатарзални и метакарпални кости или фрактура на кости в два различни сегмента: бедро, раменни кости, кости на предмишница, кости на подбедрица, независимо от възрастта на пациента;
- фрактура на таза и/или ацетабулума и луксация на големи стави независимо от възрастта на пациента;
- фрактура на дълга тръбеста кост и две или повече луксации на контралатерални големи стави независимо от възрастта на пациента.

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, горни и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планоно. След консилиума пациента се записва 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.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението;
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

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 – НЗОК №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:

.....

ДОКУМЕНТ № 4

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ И/ИЛИ ЛУКСАЦИИ
НА ТАЗА, ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ)**

Какво представляват оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници ?

При редица счупвания или изкълчвания, в областта на таза, горните и долните крайници, е необходимо да бъдат извършени оперативни процедури, коригиращи настъпилите промени в костно-мускулната система. Някой 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 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 желания 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, горните 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.