

**КП № 218 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С АЛОПЛАСТИКА
НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННАСТАВА**

1. Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

Артропластика на тазобедрена става	
49318-00	Тотална артропластика на тазобедрена става, едностранно Тотална тазобедрена артропластика <i>Включва:</i> костен графт доставяне на графт материал през същата инцизия <i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563]) <i>Не включва:</i> покритие на тазобедрената става (Birmingham) (90607-00 [1489])
49315-00	Частична артропластика на тазобедрена става <i>Не включва:</i> Austin Moore артропластика (47522-00 [1489]) хемиартропластика (47522-00 [1489]) покритие на тазобедрена става (Birmingham) (90607 [1489])
47522-00	Хемиартропластика на бедрена кост Austin Moore артропластика <i>Не включва:</i> покритие на тазобедрена става (Birmingham) (90607 [1489])
Артропластика на коляно	
49517-00	Хемиартропластика на коляно, частично протезиране на коляно, еднокомпонентна колянна протеза.
49518-00	Тотална артропластика на коляно, едностранно Тотално протезиране на коляно, едностранно <i>Включва:</i> пателарно почистване <i>Не включва:</i> ревизия на тотална колянна артропластика (49527-00 [1524])
49519-00	Тотална колянна артропластика, двустранно Тотално протезиране на коляно, двустранно <i>Включва:</i> пателарно почистване <i>Не включва:</i> ревизия на тотална колянна артропластика (49527-00 [1524])
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 таблица **Кодове на основни процедури** и минимум три диагностични процедури от различни блокове, посочени в **Приложение № 21, насочени към основното заболяване.**

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 най- малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.

Изискванията за наличие на задължителните 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

НЗОК заплаща напълно или частично протези за тазобедрена и колянна става. 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 – двама;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;
- 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 II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. При извършване на оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става, се изискват поне двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране на стави и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година (доказано със заверени копия на оперативни протоколи).

Пояснение: имплантиралите протези специалисти по ортопедия и травматология са тези, които са участвали в оперативния процес като първи и втори оператор.

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

Диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен и долните крайници;
- остро настъпил костен инфаркт при аваскуларна некроза;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза и долните крайници.

Планирана диагностика и лечение на заболявания, изискващи ставно ендопротезиране в областта на тазобедрената или колянна става, независимо от възрастта на пациента и 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 ендопротезиране, 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.)

След оперативното лечение при престоя 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.

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 следоперативно на базата на клинични, рентгенографски или ехографски данни 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 – НЗОК №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:

Документиране на предоперативни дни в ИЗ.

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

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 клинико-рентгенологичен минимум при изписване" и "Формуляр за вложени медицински изделия /МИ/, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека".

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

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА/АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА							
ПАЦИЕНТ РЗОК № Адресен дял КЛИНИЧНА ПЪТЕКА Пол Възраст Идентификационен код Дата на приемане ☐ ЛПН ☐ СОН ☐ ЛПН ☐ граждански ЕД (вкл. популяризирана терапия) Адрес: гр./с/ Име, презиме и фамилия на пациента УП № к.к. бп вк тип				ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: Здравеопазване от НЗОК РЗОК № Адресен дял Здравеопазване от НЗОК Здравеопазване от НЗОК УПН на лекар/ЛПН на лекар/Лекар/МИ УМН на лекар/ЛПН на лекар/Лекар/МИ УМН на лекар/ЛПН на лекар/Лекар/МИ УМН на лекар/ЛПН на лекар/Лекар/МИ			
Клинична пътека № Амбулаторна процедура № Клинична процедура № Диагноза: МКБ10 Дата на приемане: ден месец година № номер посрещка Дата на операцията: ден месец година Пациент: Пациент:							
КОД НЗОК	Код процедура по КСМП	Место за прилагане на стикер с фабричен номер	Търговец на стикер с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на записването на МИ в системата на болничните отдели; № и дата на разпоредбата за отпускане на болничен отдел	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност заплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупката от ЛЗ
Обща стойност:							
Дата на изпичване: ден месец година							
Изпълнител директор/управител на лечебното заведение: _____ подпис				Лекар, вложил МИ: _____ подпис			

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С АЛОПЛАСТИКА НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННА
СТАВА)**

Какво представляват оперативните процедури с алопластика на тазобедрената или колянната стави?

След редица заболявания или травми се създават условия за развитие на дегенеративни ставни промени, или пък загуба на опороспособността на крайника. При тези условия е възможно възстановяване на близка до нормалната функция, чрез заместване на повредената става с изкуствена.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще Ви бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация. След като се запознаете с нея Вие или Вашите близки можете да задавате допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план за лечение, който допълнително ще Ви бъде разяснен.

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 на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи тези оперативни вмешательства са сложни или протичат усложнено, което налага повторни оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при първите операции импланти.

В определени случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното 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, които да доведат 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. Операцията се извършва под обща или спинална упойка. Последната техника се състои в инжектиране на обезболяващия медикамент в областта на кръстния отдел на гръбначния стълб и има предимството да намали кръвозагубата, както и да избегне подтискане на сърдечната дейност и дишането. Тази упойка осигурява пълно обезболяване, но неудобството е, че ще чувате това което става и шума на инструментите. За да го избегнете Ви съветваме да се снабдите с "уокмен" и касетки с музика по Ваш избор. По този начин, когато се налага, могат да бъдат оперирани дори много възрастни болни.

Самата операция се състои в отваряне на ставата, премахване на увредените тъкани и заместването им с най-подходящата по размери изкуствена става. Операцията завършва с поставяне на аспирационен дренаж (малка тръбичка, свързана с вакуумна бутилка, позволяваща изсмукването на отделената в раната кръв), за намаляване риска от следоперативна инфекция).

В следоперативния период до стабилизиране на състоянието Ви ще бъдете настанен в интензивно отделение, под внимателните грижи на лекуващия персонал. Сърдечната Ви дейност ще бъде под постоянно наблюдение чрез залепени за гръдния кош ЕКГ - електроди, а кръвното налягане – контролирано, посредством поставена на мишницата маншета.

В една от вените на предмишницата или на ръката ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се въвеждат 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 катетър в пикочния мехур. При наличие на уголемена простата, може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при продълг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Понякога след операцията пациентът е 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.

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