

**КП № 221 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ
КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ**

1. Минимален болничен престой – 3 дни

3. КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

1398	Остектомия на клавикула или скапула
48406-08	Остектомия на клавикула Клавикулектомия
48406-09	Остектомия на скапула Скапулектомия
1412	Други ексцизионни процедури на лакът
48412-01	Остектомия на хумерус
1426	Ексцизионни процедури на предмишница
48406-03	Остектомия на радиус
1417	Костен графт към раменна кост
48212-00	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на графт материал чрез отделен разрез (47726-00 [1563]) Костен графт към хумерус
1435	Костен графт на предмишница
48224-00	<i>Кодирай също когато е направена:</i> • доставяне на графт с отделна инцизия (47726-00 [1563]) Костен графт към радиус или улна
1404	Други възстановителни процедури на рамо
48905-00	Костна пластика на скапула и/или клавикула
48918-00	Тотална артропластика на рамо Тотална замяна на раменна става <i>Включва:</i> възстановяване на ротаторен маншон <i>Не включва:</i> ревизия на тотално заменена раменна става (48921-00, 48924-00 [1406])
48915-00	Хемиартропластика на рамо
90533-00	Друго възстановяване на рамо
1418	Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът
49115-00	Тотална артропластика на лакът Тотална подмяна на лакътна става
90536-00	Друго възстановяване на лакът
1406	Ревизионни процедури на рамо
48921-00	Ревизия на тотална раменна артропластика Ревизия на тотално заменена раменна става
1419	Ревизионни процедури на раменна кост или лакът
49116-00	Ревизионна артропластика на лакът <i>Включва:</i> изваждане на протеза
1472	Ревизионни процедури на китка
49210-00	Ревизионна артропластика на китка <i>Включва:</i> изваждане на протеза

1467	Други възстановителни процедури на ръка
46410-01	Реконструкция на палец
46410-00	Операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване
46410-02	Реплантация на палец на ръка
46400-03	Реплантация на пръст на ръка
46400-07	Реплантация на ръка
1463	Артропластика на метакарпофалангеална става
46400-04	Реплантация на предмишница
1399	Ампутация на рамо
44331-00	Дезартикулация на рамо
44334-00	Интерскапулоторакална ампутация Интерторакооскапуларна ампутация
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** и минимум три диагностични процедури от различни блокове, посочени в **Приложение № 21, насочени към основното заболяване.**

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове 48905-00, 48212-00, 48224-00), задължително се залепва в ИЗ.

При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена.

Основна процедура с код 48905-00, 48212-00, 48224-00 може да се отчита само при диагноза по МКБ-10 M84.0, M84.1, M84.2, T92.1, S52.5 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-10 C79.5).

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 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 медицински изделия
---	---

НЗОК заплаща напълно или частично протези за раменна и лакътна 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 - трима;
- 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 - 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 съдова микрохирургична интервенция (реплантация) се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който да притежава документ за придобита квалификация по микрохирургия.

2. При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна става се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който да притежава документ за придобита квалификация по ендопротезиране на стави.

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 чрез оперативни процедури с много голям обем и сложност на пациенти с:

- травма и/или фрактура на раменния пояс и горните крайници;
- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения, инфекции;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при заболявания в областта на горния крайник, индицирани при изчерпване на консервативните възможности, доказано с медицинска документация.

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 много голяма оперативна процедура с фрактура или травма в областта на горния крайник той се приема за лечение. След оперативното лечение в съответната клиника/отделение, 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.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

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".

Повторната хоспитализация за лечение на усложнения (фебрилитет, луксация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и не проявили се в периода на хоспитализация, **не се отчита като нова клинична пътека.**

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 ПРИЛАГА “Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване”.

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) (ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ)

Какво представляват много големите оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени заболявания в областта на горните крайници и раменния пояс, необходимото лечение се свежда до извършването на много големи оперативни процедури. Големината на процедурата се определя, както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

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 Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, 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 на живота Ви сериозно да се влоши.

Заболяванията и травмите изискващи големи оперативни процедури са сложни и комплексни. При тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни намеси. 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.

Операцията би могла да крие много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което 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.

Какво представлява самата операция?

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани, след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Информация за вида на обезболяването ще Ви даде анестезиологът, който ще Ви посети в навечерието на операцията. По време на беседата ще можете да поставите всички възникващи Ви въпроси, след което ще Ви бъде поискано съгласие за извършване на необходимите за обезболяването манипулации.

След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано 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 ще се правят различни медикаменти.

Някои от големите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. При този метод се постига

пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период, в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие 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.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на зарастването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

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. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

[illegible]