

КП № 193 СПЕШНИ ОПЕРАТИВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ БЕЗ СЪДОВА РЕКОНСТРУКЦИЯ ПРИ БОЛНИ СЪС СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (ТРОМБЕКТОМИИ, ЕМБОЛЕКТОМИИ, АМПУТАЦИИ И СИМПАТЕКТОМИИ)

Минимален болничен престой – 1 ден

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

СИМПАТЕКТОМИЯ

*05.23 ЛУМБАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

35000-00 Лумбална хирургична симпатектомия

*05.25 ПЕРИАРТЕРИАЛНА СИМПАТЕКТОМИЯ

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

*05.29 ДРУГА СИМПАТЕКТОМИЯ ИЛИ ГАНГЛИОНЕКТОМИЯ

ексцизия или авулзия на симпатикусов нерв БДУ
симпатикусова ганглионектомия БДУ

Изключва:

биопсия на симпатикусов нерв или ганглий - 05.11
оптикоцилиарна невректомия - 12.79
периартериална симпатектомия - 05.25
тимпаносимпатектомия - 20.91

Хирургична симпатектомия

Разделяне }
Невректомия } на симпатиков нерв

Не включва: реоперация при предишна хирургическа симпатектомия (35006-00, 35009-00, 90015-00 [85])

90014-00 Друга хирургична симпатектомия
Периатериална хирургична симпатектомия
Хирургична ганглионектомия:
• сфенопалатинен възел
• симпатиков БДУ

ИНЦИЗИЯ НА СЪД

емболектомия
тромбектомия

Изключва:

пункция или катетеризация на всяка:
артерия - 38.91, 38.98
вена - 38.92 – 38.95, 38.99

*38.03 ИНЦИЗИЯ НА СЪДОВЕ НА ГОРНИЯ КРАЙНИК

аксиларни радиални
брахиални улнарни

Експлорация на артерия

Не включва: изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34100-00 Ревизия на каротидна артерия
- 34103-00 Ревизия на субклавна артерия
- 34103-01 Ревизия на аксиларна артерия
- 34106-00 Ревизия на брахиална артерия
- 34106-01 Ревизия на радиална артерия
- 34106-02 Ревизия на улнарна артерия

*38.08 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - АРТЕРИИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК

феморална (обща) (суперфициална)
поплитеална
тибиална

Експлорация на артерия

Не включва: изпълнена с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-03 Ревизия на феморална артерия
- 34103-04 Ревизия на поплитеална артерия
- 34106-03 Ревизия на тибилна артерия
- 34106-04 Ревизия на друга артерия

Прекъсване на артерия

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава при висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
с някоя друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-13 Прекъсване на феморална артерия
- 34103-14 Прекъсване на поплитеална артерия
- 34106-13 Прекъсване на тибилна артерия
- 34106-14 Прекъсване на друга артерия

Артериална емболектомия или тромбектомия

Не включва: емболектомия или тромбектомия на артериален байпас графт:
• крайници (33806-12 [703])
• тяло (33803-02 [703])

- 33806-09 Емболектомия или тромбектомия на феморална артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент
- 33806-10 Емболектомия или тромбектомия на поплитеална артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент
- 33806-11 Емболектомия или тромбектомия на тибилна артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент
- 90230-00 Емболектомия или тромбектомия на друга артерия
Включва: инфузия на тромболитик или друг медикамент

Директно затваряне на артерия

Шев на артериална рана:

- директна
- латерална

- 33815-04 Директно затваряне на феморална артерия
33815-05 Директно затваряне на поплитеална артерия
33815-06 Директно затваряне на тибиаална артерия
33815-07 Директно затваряне на перонеална артерия
90209-03 Директно затваряне на друга артерия

Други деструктивни процедури на васкуларни места

- 33848-00 Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура

***38.09 ИНЦИЗИЯ НА СЪД - ВЕНИ НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК**
Феморална

Експлорация на вена

Не включва: изпълнена с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-08 Ревизия на феморална вена
34103-09 Ревизия на поплитеална вена
34106-08 Ревизия на тибиаална вена
34106-09 Ревизия на друга вена

Други инцизионни процедури на вени

- 13757-00 Терапевтична венесекция

Прекъсване на вена

Включва: клипсиране
разделяне
лигиране

Не включва: такава за:

- перфориращи вени (виж блокове [727] и [728])
 - висцерални артериални аневризми (33133-00, 33169-00 [698])
- с някаква друга съдова процедура – пропусни кода

- 34103-18 Прекъсване на феморална вена
34103-19 Прекъсване на поплитеална вена
34106-18 Прекъсване на тибиаална вена
34106-19 Прекъсване на друга вена

Прекъсване варикозни вени на сафено-феморално или сафено-поплитеално разклонение

Включва: разделяне
ексцизия }
инжекция } перфориращи вени (недостатъчност), трибутарни, вени
лигиране }
стрипинг }

Не включва: привързване (банд) или прерязване на вена сафена (34824-00 [721])
реоперация на варикозни вени (32514-00 [737])

- 32508-00 Прекъсване на сафено-феморално разклонение при варикозни вени
Прекъсване }
Лигиране и стрипинг } на варикозни вени БДУ

Директно затваряне на вена

Шев на венозно нараняване:

- директно
- латерално

33815-11 Директно затваряне на феморална вена

33815-12 Директно затваряне на поплитеална вена

33815-13 Директно затваряне на друга вена на долен крайник

ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ

Изключва:

ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91

такава, по време на друга операция - не кодирай!

***77.91 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ - ШИЙНО РЕБРО ИЛИ ДОПЪЛНИТЕЛНО РЕБРО**

Резекция на ребро

48406-12 Тотална екстирпация на ребро

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутиционен чуван – 84.32

*** 84.00 АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ**

затворена ампутация с ламбо на горен крайник БДУ

кинепластична ампутация на горен крайник БДУ

отворена или гилотинна ампутация на горен крайник БДУ

ревизия на прясна травматична ампутация на горен крайник БДУ

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутация през мишницата

Ампутация на китка, ръка или пръст

46465-00 Ампутация на пръст

Не включва: ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)

46480-00 Ампутация на пръст, включваща метакарпалната кост

*** 84.04 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КИТКА**

Ампутация на китка, ръка или пръст

44328-02 Дизартрикулация през китката

*** 84.05 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ПРЕДМИШНИЦА**

предмишнична ампутация

Ексцизионни процедури на предмишница

44328-00 Ампутация през предмишница

*** 84.06 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ЛАКЪТ**

Други ексцизионни процедури на лакът

90535-00 Дизартрикулация на лакът

*** 84.07 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ ХУМЕРУС**

ампутация на мишница

Други ексцизионни процедури на лакът

44328-01 Ампутация през мишницата

* 84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО

Ампутация на рамо

44331-00 Дезартикуляция на рамо

* 84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ
ампутация на предната четвърт

Ампутация на рамо

44334-00 Интерскапулоторакална ампутация
Интерторакооскапуларна ампутация

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал - 84.3

* 84.10 АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК, НЕУТОЧНЕНА

затворена ампутация с ламбо на долен крайник БДУ

кинепластична ампутация на долен крайник БДУ

отворена или гилотинна ампутация на долен крайник БДУ

ревизия на прясна травматична ампутация на долен крайник БДУ

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

* 84.12 АМПУТАЦИЯ ПРЕЗ СЪПАЛО

ампутация на предната част на съпало

ампутация през средата на съпало

ампутация по Chopart

средна тарзална ампутация

трансматарзална ампутация (ампутация на предната част на съпалото включваща всичките пръсти)

Изключва:

ампутация на съпало по Ray - 84.11

Ампутация на глезен или съпало

44338-00 Ампутация на пръст

44358-00 Ампутация на пръст, включително метатарзална кост

90557-00 Дезартикуляция през пръст

44361-00 Дезартикуляция през глезен

44364-00 Мидтарзална ампутация

44364-01 Трансматарзална ампутация

* 84.13 дезартикуляция на глезен

* 84.15 ДРУГА АМПУТАЦИЯ ПОД КОЛЯНОТО

ампутация на крак през тибия и фибула БДУ

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-02 Ампутация под коляното

Ампутация на глезен или съпало

44361-01 Ампутация на глезен през малеоли на тибия и фибула

* 84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО

ампутация на Batch, Spittler и McFaddin
ампутация по Mazet
ампутация по S. P. Roger

Други ексцизионни процедури на коляно или крак

44367-01 Дизартикация през коляното

* 84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО

ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

Ампутация на таз или тазобедрена става

44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по **МКБ 9 КМ**, посочени в Приложение № 24.

Забележка: Симпатектомия се извършва чрез хирургически способ, а не чрез невролиза.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Хирургия“. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените медицински стандарти.

1. 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/ Апаратура и оборудване
1. Клиника/отделение по съдова хирургия или Клиника/отделение по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
5. Еходоплер - 1 бр.
6. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия

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 хирургия/съдова хирургия.

2. 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. Ангиограф или КАТ или МРТ, разположени на територията на населеното място (като се осигури 24-часов достъп, включително в условия на спешност).
2. Структура по патоанатомия – на територията на населеното място.
3. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

- В структурата работят най-малко трима лекари, от които минимум двама с призната медицинска специалност по съдова хирургия или един с придобита специалност и един специализиращ; минимум двама с придобита квалификация за извършване на доплерова сонография.

Забележка: 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;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- лекар със специалност по съдова хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по детски болести/ детска кардиология.

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

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

СПЕШНИ:

Хоспитализират се болни, потърсили лекарска помощ при остро настъпили тромбози или емболии.

Хоспитализация на болни с остро настъпила оклузия на артериален съд на горните и долните крайници. В тази група влизат пациенти с настъпила емболия от сърдечен, аортен или друг произход, остро настъпила тромбоза на артериален съд или на съдова протеза, травматична лезия, ятрогенна лезия или компресия от хематом или др. Независимо от причината, довела до остро артериално запушване, състоянието на засегнатия орган или крайник е в декомпенсирана исхемия и изисква спешна хоспитализация.

Хоспитализират се по спешност болни, потърсили лекарска помощ непосредствено след инцидента.

Спешната хоспитализация и операция се налагат поради факта, че забавянето на интервенцията с повече от 6 часа рискува развитието на необратими исхемични промени - гангрена на съответния крайник, орган.

След извършена съдова реконструкция и последваща ретромбоза, преценена като непозволяваща нова съдова интервенция, при декомпенсирана исхемия на крайника пациентът подлежи на ампутация.

При пациенти с остра или хронична артериална оклузия, неподлежащи на артериална реконструкция, преценено от съдов хирург и попълнил декларацията към клиничната пътека, подлежат на първична ампутация в ортопедично/хирургично отделение/клиника, с оглед на адекватно протезиране.

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

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 24 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Принципи на болничното изследване и лечение:

За пълно диагностично уточняване са необходими:

- доплерово изследване с измерване на ПАН;
- аортоартериография - ангиография (с контраст) само при строго показани случаи;
- изследване на хемостазата;
- при данни за рана е задължителна посявка с антибиограма, а при пациентите със септичен фебрилитет – хемокултура.

Активното болнично лечение на остро настъпили артериални оклузии включва извършването на спешна оперативна реваascularизация – емболектомия или тромбектомия или възстановяване целостта на съд без артериална реконструкция.

Медикаментозното лечение включва вазоактивни препарати за активиране на колатералите, подобряване на реологията и метаболизма, и се провежда задължително пред- и следоперативно. Прилагат се също така антикоагуланти и/или антиагреганти или фибринолитик, антибиотици, антидиабетно лечение при диабетици и терапията от кардиологичната консултация. След постъпването, предоперативно се поставят антикоагуланти и обезболяващи.

След извършена съдова реконструкция и последваща ретромбоза, преценена като непозволяваща нова съдова интервенция и/или при декомпенсирана исхемия на крайника пациентът подлежи на ампутация.

При пациенти с остра или хронична артериална оклузия, неподлежащи на артериална реконструкция, преценено от съдов хирург, подлежат на първична ампутация в ортопедично отделение/клиника, с оглед на адекватно протезиране.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се оформя след проведените диагностични изследвания и оперативно лечение.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- първично заздравяваща неусложнена оперативна рана;

- ранно раздвижване на пациента с оглед профилактика на следоперативни усложнения. Контролен доплер.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. 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”*, 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”*;

- част III на *“Направление за хоспитализация”*, бл.МЗ – НЗОК №7;

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

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДОКУМЕНТИ №2 И ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯТ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Периферното съдово заболяване се изразява в нарушаване на нормалното преминаване на кръвния поток през артериите на крайниците, осигуряващи кислород за тъканите, в резултат на стесняване или запушване.

Основните причини са:

- остро запушване на артерия на някой крайник, вследствие придвижване на тромб от сърцето или аортата;
- усложнение на атеросклерозата;
- травма на артерия.

Във всички тези случаи съдовите стени се увреждат и се стига до стесняване и остро запушване.

Основният признак на заболяването е болката, която настъпва внезапно, след раздвижване, в покой или след травма. Болката е силна, нетърпима и непрекъсната. Крайникът побледнява, изстива, загубва силата си и способността да се движи. Това се дължи на недостига на кислород под мястото на запушването, поради влошеното кръвоснабдяване, и е сериозен признак за опасността от близки усложнения – некрози или гангрени, както и тежка 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, необходимостта от постъпването на пациента в болница и определя времето за това; преценява спешността за извършване на операция или нуждата от снимка на артериалните съдове, както и специфичното медикаментозно лечение, в зависимост от болестните изменения.

За да бъде резултатът благоприятен, е препоръчително операцията да се извършва в първите 6 часа след настъпване на оплакванията. Операцията се нарича тромбектомия или емболектомия, и цели отпушването на засегнатата артерия и пълното възстановяване на кръвния ток.

Следоперативният период трае около 7 дни.

В зависимост от основното заболяване, довело до запушването са необходими консултации със специалисти, към които ще Ви насочи съдовият хирург (напр. кардиолог или ендокринолог). Трябва да провеждате редовно антикоагулантна или антиагрегантна терапия, ако Ви бъде предписана.

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