

**КП № 210 ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪРЦЕТО,
БЕЗ ЕКСТРАКОРПОРАЛНО КРЪВООБРАЩЕНИЕ, ПРИ ЛИЦА НАД 18
ГОДИНИ
МИНИМАЛЕН БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ - 3 ДНИ**

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ИНЦИЗИИ НА ГРЪДНАТА СТЕНА И ПЛЕВРАТА

Изключва:

същите като оперативен достъп - не кодирай

***34.09 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА ПЛЕВРА**

създаване на плеврален отвор за дренаж

интеркостален разрез

открит гръден дренаж

Изключва:

торакоскопия - 34.21

торакотомия за колапс на белия дроб - 33.32

Инцизионни процедури на бял дроб и плевра

38415-00 Инцизия на плевра

Създаване на плеврален прозорец за дренаж

Дренаж на емпием

Отворен гръден дренаж

Включва: резекция на ребро

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА

***34.79 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ГРЪДНА СТЕНА**

възстановяване на гръдна стена БДУ

Други възстановителни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

90176-00 Възстановяване на гръдна стена

Затваряне на торакостомия

Шев на лацерация на гръдна стена

Не включва: торакопластика (38427-00, 38430 [565])

***37.0 ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА**

дренаж на перикард

Дренаж на сърце

38359-00 Перикардиоцентеза

КАРДИОТОМИЯ И ПЕРИКАРДИОТОМИЯ

***37.12 ПЕРИКАРДИОТОМИЯ**

отваряне на перикарден прозорец

перикардиолиза

перикардиотомия

Дренаж на сърце

38450-00 Трансторакален дренаж на перикард/фенестрация

Трансторакално създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

• кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

***37.31 ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ**

ексцизия на:

адхезии на перикарда

констриктивен цикатрикс на:

епикард

перикард

Други ексцизионни процедури на перикард

38447-00 Перикардектомия, непълна или пълна
Частична перикардиектомия за създаване на перикарден прозорец

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

***37.33 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕКТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ОТВОРЕН ДОСТЪП**

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация)(електрически ток)(лазер)(микровълна)(радиочестотна)(резекция), отворен трансторакален достъп

Cox-maze процедура

Maze процедура

Модифицирана maze процедура, трансторакален достъп

Изключва:

Аблация, ексцизия или деструкция на лезия или тъкан на сърце, ендоваскуларен достъп - 37.34

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва: такава с:

- криоаблация
- електрофизиологични изследвания
- лазер
- микровълни
- радиочестотна аблация

Кодирай също когато е направена:

- трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])

Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-04 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина

Изолиране на пулмонална вена чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

38290-02 Отворена аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини

Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включващо дясно предсърдие чрез отворен достъп

Включва: чрез:

- стернотомия
- торакотомия

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Ексцизионни процедури на предсърдие

38670-00 Ексцизия на лезия на предсърдна стена или междупредсърден септум

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

Не включва: с реконструкция на предсърдие чрез:

- кондюит (38673-01 [604])
- патч графт (38673-00 [604])

ПОСТАВЯНЕ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ; ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕКЪРА

*** 37.74 ПОСТАВЯНЕ ИЛИ СМЯНА НА ЕПИКАРДИАЛНИ ПРОВОДНИЦИ (ЕЛЕКТРОДИ) В ЕПИКАРДА**

поставяне или смяна на епикардиални проводници чрез:

стернотомия

торакотомия

Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- 38470-00 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стерностомия
Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез:
- стерностомия
 - торакотомия
- Кодирай също когато е направено:*
- поставяне на сърдечен пейсмейкър-генератор (38353-00 [650])
- Не включва:* с дефибрилаторна функция (38470-01 [649])
- 38470-01 Поставяне на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стерностомия
Поставяне на постоянен миокарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез:
- стерностомия
 - торакотомия
- Кодирай също когато е направено:*
- поставяне на сърдечен дефибрилатор-генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-00 [653])

Регулиране, подмяна или премахване на електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

- 38456-24 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър чрез торакотомия или стерностомия
Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио пейсмейкър чрез торакотомия и стерностомия
- Кодирай също когато е направена:*
- подмяна на сърдечен пейсмейкър (38353-01 [655])
- Не включва:* с дефибрилаторна функция (38456-31 [654])
- 38456-31 Подмяна на постоянен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор чрез торакотомия или стерностомия
Подмяна на постоянен миокарден електрод за кардио дефибрилатор чрез торакотомия и стерностомия
- Кодирай също когато е направена:*
- подмяна на дефибрилатор генератор (автоматичен) (имплантируем) (38393-01 [656])

РЕЗЕКЦИЯ НА СЪД С АНАСТОМОЗА

ангиектомия с анастомоза
ексцизия със смяна на:
аневризма (артериовенозна) с анастомоза
кръвоносен съд (лезия) с анастомоза

* 38.34 АОРТА

Възстановителни процедури на аорта

- Кодирай също когато е направен:*
- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])
 - ретроградна мозъчна перфузия по време на хипотермичен арест (38577-00 [642])

- 38706-01 Възстановяване на аорта с анастомоза

ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ

клампиране на кръвоносен съд
разрязване на кръвоносен съд
лигатура на кръвоносен съд
оклузия на кръвоносен съд

*38.85 ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ

иномината горна празна вена
пулмонална (артерия) (вена)
субклавия

Прекъсване на артерия

Включва: клипсирание
разделяне
лигиране

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

34106-14 Прекъсване на друга артерия

Прекъсване на вена

Включва: клипсирание
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

34106-19 Прекъсване на друга вена

*39.0 ШЪНТ НА ПЕРИФЕРНИ КЪМ БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ

анастомоза (трансплантат) на:
десцендираща аорта към пулмонална артерия
ляво - дясна
артерия субклавия към артерия пулмоналис

Възстановителни процедури на белодробна артерия при вродено сърдечно заболяване

38733-00 Създаване на системен пулмонален шънт
Създаване на шънт:
• възходяща аорта }
• низходяща аорта } към пулмонална артерия
• субклавна }

ДРУГ ШЪНТ ИЛИ СЪДОВ БАЙПАС

*39.21 КАВАЛНО-ПУЛМОНАЛНА АРТЕРИАЛНА АНАСТОМОЗА

Други възстановителни процедури на съдови места

38733-01 Създаване на кавопулмонален шънт
Създаване на шънт от вена кава супериор към белодробна артерия за снабдяване на:
• двата бели дроба (двупосочна Glenn процедура)
• един бял дроб (класическа Glenn процедура)

Забележка: Изпълнен за вродено сърдечно заболяване

*39.23 ДРУГ ВЪТРЕГРЪДЕН СЪДОВ ШЪНТ ИЛИ БАЙПАС

интраторакален (артериален) байпас с трансплантат БДУ

Изключва:

байпас на коронарна артерия - 36.10-36.19

Артериален байпас графт с използване на вена

Кодирай също когато е направена:

- ендартериектомия при подготовка на място за анастомоза (33554-00 [701])
- патч графт (33548 [707])
- доставяне на вена от ръка или крак (32760-00 [730]), освен когато вената е доставена от същата ръка или крак, върху който е изпълнен байпас или графт – пропусни кода

Не включва: коронарен байпас (виж блокове [672] до [679])

32763-00 Друг артериален байпас с използване на вена

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

*39.56 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВОНОСЕН СЪД С КРЪПКА ТЪКАНЕН ТРАНСПЛАНТАТ

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
- артерия
 - вена

*** 39.57 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВНОСЕН СЪД С КРЪПКА СИНТЕТИЧЕН ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-01 Патч графт на артерия с използване на синтетичен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на синтетичен материал

*** 39.58 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КРЪВНОСЕН СЪД С КРЪПКА С НЕУТОЧНЕН ТИП ТРАНСПЛАНТАТ**

Изключва:

същото с резекция - 38.40-38.49

Патч графт на артерия

Кодирай също когато е направен:

- артериален байпас с използване на:
- смесен, последвателен, кросовър графт (32718, 32754, 32757 [713])
- синтетичен материал (виж блок [712])
- вена (виж блок [711])

Не включва: такъв с коронарна ендатериектомия (38505-00 [669])

- 33548-00 Патч графт на артерия с използване на автоложен материал
Патч графт за артериален байпас графт с използване на автоложен материал
Патч графт от:
- артерия
 - вена

*** 39.59 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪД**

операция за аортико-пулмонален отвор (прозорец)

артериопластика БДУ

създаване на венозни клапи (периферни)

пликация на (периферна) вена

реимплантация на артерия

Изключва:

прекъсване на вена кава - 38.7

реимплантация на бъбречна артерия - 39.55

възстановяване с:

трансплантат - 39.56-39.58

резекция - 38.30-38.49, 38.60-38.69

Възстановяване на артерия чрез анастомоза

- 32766-00 Възстановяване на друга артерия чрез директна анастомоза

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СЪДОВЕ

*** 39.91 ОТПРЕПАРИРАНЕ НА СЪД**

дисекция и освобождаване от околните тъкани:

артерио-венозно-нервен сноп

съдов сноп

Други процедури на артерии и вени

90223-01 Други съдови процедури

* 77.31 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ
стернотомия

Инцизионни процедури на гръдна стена, медиастинум или диафрагма

38418-00 Експлоративна торакотомия

Затваряне фистула на гръден канал

Лигиране на гръден канал

Срединна стернотомия

Включва: биопсия на:

- гръдна стена
- диафрагма
- медиастинум

Не включва: отворена биопсия на:

- бял дроб (38418-02 [550])
- през медиастинум:
- цервикален достъп (38448-00 [561])
- медиастинотомия (30320-00 [561])
- плевра (38418-01 [550])

Като оперативен достъп – пропусни кода

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на 34.09 (38415-00); 34.79 (90176-00); 37.0 (38359-00); 37.74 (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) и 77.31 (38418-00)) и минимум по една диагностична процедура от три различни групи (рубрики) кодове по МКБ-9 КМ, посочени в Приложение № 24.

Процедури с кодове: 37.0 (38359-00) (перикардиоцентеза) и 37.74 (38470-00 или 38470-01 или 38456-24 или 38456-31) се отчитат задължително в комбинация със 77.31 (38418-00) (стернотомия) или 34.09 (38415-00) (торакотомия).

Забележка: При необходимост и по преценка на оператора, на един пациент могат да бъдат поставени един или повече импланти. Неразделна част към ИЗ на пациента става "Фиш за импланти".

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

Ниво на компетентност за клиничната пътека – III-то, съгласно медицински стандарт „Кардиохирургия”. Изискванията за ниво на компетентност на всички задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Кардиохирургия”.

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиохирургия
2. Ангиографска (процедурна) зала, отговаряща на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с 24 -часов непрекъснат режим на работа (разположение)
3. КАИЛ/ОАИЛ
4. Операционен блок/зали (минимум 2 зали)
5. Клиника/отделение по кардиология
6. Клинична лаборатория - II или III ниво на компетентност
7. Образна диагностика

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.

Задължителни звена и медицинска апаратура
1. Вирусологична лаборатория
2. КАТ/МРТ, с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Клинична патология
4. Отделение за физикална и рехабилитационна медицина
5. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография (24-часово извършване на изследването), велоергометрия, холтер мониториране)
6. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиохирургия – двама лекари със специалност по кардиохирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по кардиология – двама, от които единият с придобита допълнителна квалификация по ехокардиография;
- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория.

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

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Най-малко двама от лекарите със специалност по кардиохирургия да са извършили поне по 125 операции в условията на ЕКК на година за последните 3 години.

В клиниките/отделенията по кардиохирургия, осъществяващи операции при възрастни - извършване на не по-малко от 250 операции на отворено сърце годишно.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

ПЛАНОВИ:

- след амбулаторно ЕхоКГ уточняване на диагнозата; ако се налага ангиография – тя се провежда в клинични условия.

Индикации за лечение

- при персистиращ артериален канал - белодробна хиперволемия и чести белодробни инфекции;
- при коарктация на аортата – разлика в пулсациите на горни и долни крайници; брахицефална хипертония и сърдечна недостатъчност;
- при цианотични и комплексни ВСМ с намален белодробен кръвоток – артериална хипоксемия и хипоксемични кризи(помощни анастомозиращи операции);
- при ацианотични и комплексни ВСМ с увеличен белодробен кръвоток – неовладима сърдечна недостатъчност (помощни операции за намаляване на белодробния кръвоток);
- всички състояния след операция, както и други заболявания, водещи до перикарден излив с притискане на сърцето;
- дехисценция на стернума, медиастинит и други състояния, налагащи оперативно възстановяване на гръдната стена;
- лезии на интраторакални съдове.

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.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента, се провеждат кардиохирургични обсъждания, на които кардиолозите, изследвали пациента, го предлагат за планово оперативно лечение. След консилиум той влиза в оперативната програма.

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ /ДОРИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на детето при стриктно мониториране. Проследяват се анатомичната корекция на структурите и ефективността на хемодинамиката след извършената оперативна интервенция. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следят се белодробната циркулация и метаболизмът на детето.

При изпълнение на определени критерии – достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в следоперативната структура, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. Поведение при усложнените случаи – детето остава в реанимация, където се лекува по правилата за добра медицинска практика.

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 ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА 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 поставя въз основа на неинвазивни и инвазивни изследвания, оперативна находка или патоанатомични данни.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- постигане на стабилна хемодинамика;
- раните са добре зараснали;
- ритъмните и проводни нарушения са под контрол;
- липса на белодробна инфекция;
- траен афебрилитет.

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 епикризата.

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 заложения 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”.

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**

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж Идентификационен номер дата на раждане код на държава ☐ ЕГН ☐ ССН ☐ ЛНЧ ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. 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	№.
Диагноза:	МКБ
дата на приемане: ИЗ:	
ден месец година номер година	
дата на операцията:	Пациент: (подпис)
ден месец година	

КОД НЗОК	Код процедура	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ и № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
Обща стойност:							

дата на изписване: ден месец година	Директор на лечебното заведение: подпис и печат на лечебното заведение
Лекар, вложил МИ: фамилия, подпис	

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**ПРИ ВРОДЕНИ ПОРОЦИ****Какво представлява Вашето или това на Вашето дете заболяване?**

Вие или Вашето дете страдате от вродена малформация (заболяване) на сърцето, която му пречи да изпълнява своята функция – да изпомпва кръв и да доставя до органите и тъканите кислород и хранителни вещества.

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 – оперативно или консервативно, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?

След направените изследвания, ако решим че Вашата малформация може да бъде коригирана по оперативен път и сърцето да работи нормално, 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 и продължителността на живота сериозно да се влоши.

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 желаният резултат. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период, може да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може 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. За допълнителни въпроси и разяснения винаги можете да се обръщате към лекуващия лекар или завеждащ отделение.

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. За да се работи по време на операцията върху Вашето сърце спокойно, е необходимо то да бъде спряно за кратък период от време, под съответна защита по изкуствен начин. През това време функцията на сърцето и тази на белите дробове ще се поеме от машината “сърце – бял дроб” (т.нар. извънтелесно кръвообращение). След операцията ще бъдете преместен в интензивно отделение, където за Вас ще бъде приготвено затоплено легло и ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

За постоянно наблюдение на Вашата сърдечна дейност ще Ви бъдат залепени ЕКГ–електроди. Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измерено 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 различни медикаменти. За точен контрол на Вашето артериално налягане и доставката на кислород за Вашето тяло, ще ви бъде поставена след местна упойка една пластична канюла в пулсиращ съд (артерия).

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. Следващата манипулация е поставянето на централен венозен катетър в една вена на шията. Този катетър е необходим за преценяване на сърдечната дейност и за директното инжектиране в сърцето на медикаментите. Възможните рискове при поставянето на катетъра са въздушната емболия (попадане на въздух във вената) и сърдечни ритъмни смущения.

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

Тубусът в трахеята Ви ще пречи да говорите, а наличните катетри и кабели ограничават Вашите движения.

Понякога след операцията 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.

Няколко дни след операцията, Вие 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.