

КП № 218 МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК

Минимален болничен престой – 1 ден

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ

*77.09 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ – ФАЛАНГИ

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

90573-00 Секвестректомия на други и неуточнени точки на опорно-двигателния апарат

Включва: антибиотична тампонада
пробиване на кост

Кодирай също когато е направена:

- костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
- вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ

*77.18 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ – ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ

*77.19 ДРУГИ ИНЦИЗИИ НА КОСТИ БЕЗ РАЗДЕЛЯНЕ – ФАЛАНГИ

КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ (0-9)

Изключва:

такава при халукс валгус - 77.51

*77.29 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ - ФАЛАНГИ

Изключва:

такава при халукс валгус - 77.51

ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ

остеоартротомия

Изключва:

клавикулотомия на плод - 73.8

ламинотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09

пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94

инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай!

*77.39 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ ФАЛАНГИ

остеоартротомия

Изключва:

клавикулотомия на плод - 73.8

ламинотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09

пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94

инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай!

Остеотомия на глезен или стъпало

Включва: клиновидна остеотомия

48406-15 Остеотомия на тарзална кост

48400-03 Остеотомия на пръст

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебридмен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

*77.69 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ ФАЛАНГИ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебридмен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

30241-00 Ексцизия на костна лезия, неклассифицирана другаде

Ексцизия на доброкачествено костно новообразувание БДУ

Не включва: такава с анатомично специфичен алографт (50230-00 [1563])

ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ

кондилектомия

Изключва:

ампутация - 84.00-84.19, 84.91

артректомия - 80.90-80.99

ексцизия на костни краища, свързана с:

артродеза - 81.00-81.29

артропластика - 81.51-81.59, 81.71-81.81, 81.84

ексцизия на хрущял - 80.5-80.6, 80.80-80.99

ексцизия на главата на фемура с едновременно смяна - 81.51-81.53

хемиламинектомия - 03.01-03.09

ламинектомия - 03.01-03.09

остеотомия за халукс валгус - 77.51-77.59

частична ампутация на:

пръст - 84.01

палец - 84.02 пръст на крак - 84.11 инцидентна резекция на ребра при гръдна операция - не кодирай! остеотомия по време на друга операция - не кодирай! *77.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКОМИЯ - ФАЛАНГИ кондилектомия Изключва: ампутация - 84.00-84.19, 84.91 артректомия - 80.90-80.99 ТОТАЛНА ОСТЕКОМИЯ Изключва: ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91 такава, по време на друга операция - не кодирай! *77.99 ТОТАЛНА ОСТЕКОМИЯ - ФАЛАНГИ Изключва: ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91 такава, по време на друга операция - не кодирай!	
Ексцизия на кост на стъпало	
48400-05	Остеотомия на пръст
КОСТНА ПЛАСТИКА кост: Изключва: такава за удължаване на кост - 78.30-78.39 *78.09 КОСТНА ПЛАСТИКА ФАЛАНГИ кост: трансплантат от банка трансплантат (автогенен) (хетерогенен) такава при дебридмен на мястото за костен трансплантат (отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан) трансплантация на кост кодирай също всяка резекция на кост за трансплантат - 77.70-77.79	
Графт на други мускулно-скелетни точки	
48239-00	Костен графт, неklasифициран другаде Кодирай също когато е направена: • доставка на кост за графт чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])
ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ други операции на кост НКД възстановяване при лошо срастнали или несрастнали фрактури НКД Изключва: прилагане на външно фиксиращо устройство - 78.10-78.19 удължаване крайника процедури - 78.30-78.39 скъсяване крайника процедури - 78.20-78.29 остеотомия - 77.3 реконструкция на палец - 82.61-82.69 възстановяване на деформиран пектус (гръден кош) - 34.74 възстановяване с костен трансплантат - 78.00-78.09 *78.49 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ- ФАЛАНГИ ОСТЕОКЛАЗИЯ *78.79 ОСТЕОКЛАЗИЯ - ФАЛАНГИ	
Други възстановителни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки	
90589-00	Възстановяване на кост, неklasифицирано другаде
90588-00	Остеоклазия Не включва: такава при носни турбинати (41686 [381])
ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ *79.05 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ-БЕДРО	
Наместване на фрактура на таз или бедрена кост	
47516-01	Затворено наместване на фрактура на бедрена кост
*79.06 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ТИБИЯ И ФИБУЛА, ПАТЕЛА	
Затворено наместване фрактура на тибиялно плато	
47546-00	Затворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато
47555-00	Затворено наместване фрактура на медиално и латерално тибиялно плато
Затворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула	
47564-00	Затворено наместване фрактура на shaft на тибия
47564-01	Затворено наместване на фибуларна фрактура Затворено наместване на фибуларна фрактура: • глава • БДУ • проксимална

• шафт

Не включва: дистална фибула (47597-00 [1537])

***79.07 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА ИЛИ ДИСЛОКАЦИЯ НА ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ КОСТИ
ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ**

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.40-79.49

***79.17 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ
стъпало БДУ**

Затворено наместване фрактура на калканеум, талус или метатарзус

47621-00 Затворено наместване фрактура на тарзометатарзална става

47636-01 Затворено наместване фрактура на метатарзус с вътрешна фиксация

***79.18 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ФАЛАНГИ НА КРАК**

Затворено наместване фрактура на глезен или пръст

47672-01 Затворено наместване фрактура на фаланга на пръст, с изключение на палец, с вътрешна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ

Изключва:

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.38 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ - ФАЛАНГИ**

Отворено наместване фрактура на глезен или пръст

47666-01 Отворено наместване фрактура на фаланга на палец с вътрешна фиксация

47672-03 Отворено наместване фрактура на фаланга на пръст, с изключение на палец с вътрешна фиксация

ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА

наместване с или без вътрешна фиксация

***79.45 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ФЕМУР**

Процедури при плъзната епифиза на главата на фемура

Включва: вътрешна фиксация

47525-00 Затворено наместване на плъзната епифиза на главата на фемура

***79.46 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ТИБИЯ И ФИБУЛА**

***79.49 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА - ДРУГА УТОЧНЕНА КОСТ**

Наместващи процедури на други мускулно-скелетни точки

90581-00 Наместване на разделена епифиза, неклассифицирано другаде

Не включва: такава на:

- фемур (47525 [1493])
- радиус (90541 [1434])
- улна (90541 [1434])

ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА

***79.67 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА - ТАРЗАЛНИ И МЕТАТАРЗАЛНИ**

***79.68 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА - ФАЛАНГИ НА КРАК**

Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки

90580-00 Дебридман на място на открита фрактура

Не включва: такава с отворено наместване на фрактура – пропусни кода

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Изключва:

открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94

***79.88 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ- ФАЛАНГИ**

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Отворена наместване луксация на глезен или стъпало

47072-00 Отворено наместване луксация на пръст

АРТРОДЕЗА НА ДРУГА СТАВА

Включва: артродеза с:

костен трансплантат

външно фиксиращо устройство

ексцизия на костни краища и компресия

***81.94 ШЕВ НА КАПСУЛА ИЛИ ЛИГАМЕНТ НА ГЛЕЗЕН И СТЬПАЛО**

Изключва:

такъв, свързан с артропластика - 81.56-81.59

Шев на други мускулно-скелетни точки	
90582-00	Шев на лигамент, неклассифициран другаде
РАЗСИЧАНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ *83.15 ФАСЦИОТОМИЯ-НА БЕДРО *83.19 ФАСЦИОТОМИЯ ГЛУТЕАЛНА ОБЛАСТ	
Инцизия на фасция на други мускулно-скелетни точки	
30226-00	Фасциотомия, неклассифицирана другаде Декомпресираща фасциотомия БДУ
*83.17 ФАСЦИОТОМИЯ НА ПОДБЕДРИЦА	
Декомпресивна фасциотомия на прасец	
47981-01	Декомпресионна фасциотомия на прасец
*83.18 ФАСЦИОТОМИЯ НА СТЬПАЛО	
Други инцизионни процедури на стъпало	
49854-00	Плантарна фасциотомия Steindler освобождаване
*	

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: 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 I-во 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.

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/медицинска апаратура
1. Отделение по ортопедия и травматология или структура по хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория
4. Рентгенов апарат за скопия и графия

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари със специалност по ортопедия и травматология;
- 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:

- двама лекари със специалност по ортопедия и травматология;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по детски болести;
- лекари със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Забележка:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се консултира от Клинична онкологична комисия (съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“), осигурена от лечебното заведение чрез договор.

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.

- фрактури в областта на долните крайници;
- наличие на изразени контрактури в областта на тазобедрена, колянна или глезенна става;
- хемартроза;
- локална инфекция в областта на таза и долния крайник;
- заболявания, изискващи малки оперативни процедури в областта на долните крайници;
- лечение на счупвания на тарзални и метатарзални кости;
- изчерпване на консервативните възможности при заболявания в областта на долните крайници.

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.

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.

Забележка: Рентгенологичното изследване не е задължително при лезии на меки тъкани и други състояния, които не се визуализират с такова изследване.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента с фрактура в областта на долните крайници за малка оперативна процедура, както и при приемане на пациент за неголяма оперативна процедура, поради заболявания в областта на таза и долните крайници, 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 и др.).

В клиниката/отделението се осъществяват дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

Медикаментозното лечение се определя в зависимост 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.

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).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията на пациенти, на които са извършени неголеми оперативни процедури в областта на таза и долните крайници, се допуска при следните условия:

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.
- коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

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.

Към ИЗ на пациента се прилага следния 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. Кървене Вр. Съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....

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 *“Ортопедия и травматология”*.

3. 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.

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) МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК

Какво представляват малките оперативни процедури в областта на таза и долните крайници?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на таза и долните крайници, необходимото лечение се свежда до извършването на малки по обем оперативни процедури. В други случаи оперативната намеса се извършва с диагностична цел. Тежестта на процедурата се определя както от сложността на увредата, така също от вида на оперативната интервенция и от срока на престоя в лечебното заведение. При такива състояния основната функция на долните крайници е затруднена или болезнена.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви бъде предоставена допълнителна информация. След запознаването с нея можете да зададете допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план за лечение, който допълнително ще Ви бъде писмено разяснен.

Какво предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

След направените изследвания, ще предложим операция, естеството на която ще Ви обясним. Целта на операцията е да осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете би могло прогресивно да се влошава.

В някои случаи заболяванията и травмите, налагащи малки по обем оперативни процедури са етапни, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни процедури. Независимо от това, навременно проведените малки оперативни процедури в значителна степен подобряват състоянието и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В редки 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. По време на болничния престой, на диагностичните или оперативни процедури, както и 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. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на желания 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 въведени в обща упойка, в резултат на което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативният екип. По-често обаче този обем оперативни намеси се извършват с местна или регионална упойка. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на гръбначния стълб. При този метод се постига пълно обезболяване на долните крайници, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип.

В следоперативния период в продължение на 6-10 часа е възможно да не сте в състояние да движите долните крайници. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои. В навечерието на операцията Вашият анестезиолог-реаниматор ще Ви прегледа и ще Ви даде подробна информация за възможностите на обезболяването, и ще поиска Вашето съгласие.

Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измервано 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.

След окончателното Ви (на Вашето дете) стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и продължаване на лечението и рехабилитация.