

КП № 223 МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА РАМЕНЕН ПОЯС И ГОРЕН КРАЙНИК

Минимален болничен престой - 1 ден

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ

*77.04 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ

Други ексцизионни процедури на китка

- 90603-11 Секвестректомия на кости на китка
Включва: антибиотична тампонада
 отваряне на кост
Кодирай също когато е направена:
 • костен графт (48239-00, 48242-00 [1569])
 • вътрешна фиксация (47921-00 [1554])

*77.09 СЕКВЕСТРЕКТОМИЯ фаланги на ръка

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])

ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ

Изключва:

биопсия на кост - 77.40-77.49

дебридмен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69

*77.64 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ НА КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ

*77.69 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ НА ФАЛАНГИ НА РЪКА

Други ексцизионни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

- 30241-00 Ексцизия на костна лезия, неклассифицирана другаде
 Ексцизия на доброкачествено костно новообразование 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 !

остектомия по време на друга операция - не кодирай !

*77.84 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ НА КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ

Други ексцизионни процедури на китка

- 48406-14 Остектомия на карпална кост

*77.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ НА ФАЛАНГИ НА РЪКА

Други ексцизионни процедури върху кост на ръка

- 46396-02 Остектомия на пръст

СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ

епифизарни скоби

отворена епифизиодеза

перкутанна епифизиодеза

резекция/остеотомия

*78.29 СЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ НА ФАЛАНГИ НА РЪКА

90595-00 Други процедури върху костно-мускулната система, некласифицирани другаде

вътрешна фиксация на кост (профилактична)
реинсерция на вътрешно фиксиращо устройство
ревизия на разместено или счупено фиксиращо устройство

***78.54 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ**

Други възстановителни процедури върху кост на други мускулно-скелетни точки

90589-00 Възстановяване на кост, некласифицирано другаде

външно фиксиращо устройство (инвазивно)
вътрешно фиксиращо устройство
отстраняване на стимулатор на костния растеж (инвазивен)

***78.69 ОТСТРАНЯВАНЕ ОТ КОСТТА НА ИМПЛАНТИРАНИ УРЕДИ ОТ ФАЛАНГИ НА РЪКА**

47927-00	Премахване на игла, винт или тел, неklasифицирано другаде <i>Не включва:</i> такава от максила, мандибула или зигоматикус (52102-00 [1360]) такава при изваждане на плака, пръчка или пирон (47930 [1554])
47930-00	Премахване на пластина, пръчка или пирон, неklasифицирано другаде

***78.74 ОСТЕОКЛАЗИЯ НА КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ КОСТИ**

90588-00 Остеоклазия
Не включва: такава при носни турбинати (41686 [381])

Исключва:
такова за разделяне на епифиза - 79.40-79.49

Наместване фрактура на ключица или рамо

47462-00 Затворено наместване фрактура на ключица

47426-00	Затворено наместване фрактура на проксимален хумерус
47447-00	Затворено наместване фрактура на shaft на хумерус
47456-00	Затворено наместване фрактура на дистален хумерус
	Включва:
	кондиларна } супракондиларна } на хумерус

Исключва:
такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

47405-00	Затворено наместване фрактура на радиална глава или шийка
47381-00	Затворено наместване фрактура на shaft на радиус
	<i>Не включва:</i> такава с: • лусация (47385-00, 47385-02 [1427]) • ұлна (47390-00, 47390-01 [1431])

47363-00	Затворено наместване на фрактура на дистален радиус
	Включва: { Barton
	фрактури на { Colles
	{ Smith

Затворено наместване фрактура на улна или олекранон

47396-00	Затворено наместване фрактура на олекранон
47381-01	Затворено наместване фрактура на shaft на улна <i>Не включва:</i> такава с: • лусация (47385 [1428]) • радиус (47390 [1431])
47363-01	Затворено наместване фрактура на дистална улна
Наместване фрактура на shaft на радиус и улна	
47390-00	Затворено наместване фрактура на shaft на радиус и улна
*79.23 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
Отворено наместване фрактура на карпус	
47351-00	Отворено наместване фрактура на карпус
Отворено наместване фрактура на метакарпус на ръка	
47342-00	Отворено наместване фрактура на метакарпус
*79.24 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФАЛАНГИ НА РЪКА	
Отворено наместване фрактура на фаланга на ръка	
47330-00	Отворено наместване фрактура на проксимална фаланга на ръка
47318-00	Отворено наместване фрактура на средна фаланга на ръка
47306-00	Отворено наместване фрактура на дистална фаланга на ръка
ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ	
<i>Изключва:</i> такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59	
*79.34 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФАЛАНГИ НА РЪКА	
Отворено наместване фрактура на фаланга на ръка	
47330-01	Отворено наместване фрактура на проксимална фаланга на ръка с вътрешна фиксация
47318-01	Отворено наместване фрактура на средна фаланга на ръка с вътрешна фиксация
47306-01	Отворено наместване фрактура на дистална фаланга на ръка с вътрешна фиксация
ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА	
дебридмен на усложнена фрактура	
*79.61 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА, ХУМЕРУС	
*79.62 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА, РАДИУС И УЛНА	
*79.63 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА КАРПАЛНИ И МЕТАКАРПАЛНИ	
*79.64 ДЕБРИДМЕН НА МЯСТОТО НА ОТВОРЕНА ФРАКТУРА ФАЛАНГИ НА РЪКА	
Ексцизионни процедури на други мускулно-скелетни точки	
90580-00	Дебридман на място на открита фрактура <i>Не включва:</i> такава с отворено наместване на фрактура – пропусни кода
ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ	
<i>Включва:</i> закрито наместване (с външно тракционно устройство)	
<i>Изключва:</i> закрито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.93	
*79.71 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА РАМО ПРИ АНЕСТЕЗИЯ	
Наместване на лусация на ключица, скапула или рамо	
47009-00	Затворено наместване лусация на рамо Затворено наместване лусация на гленохумерална става
*79.72 ЗАКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ЛАКЪТ ПРИ АНЕСТЕЗИЯ	
Затворено наместване лусация на хумерус или лакът	
47018-00	Затворено наместване на лусация на лакът <i>Не включва:</i> при фрактура на главата на радиус или улна (47385-00 [1427], 47386-00, 47386-02 [1432])
ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ	
<i>Включва:</i> открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)	
<i>Изключва:</i> открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94	
*79.84 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ДЛАН И ПРЪСТ	
Отворено наместване лусация на става на ръка	

47033-00	Отворено наместване луксация на кости на китка
47033-01	Отворено наместване луксация на карпометакарпална става
47045-00	Отворено наместване луксация на метакарпофалангеална става
47039-00	Отворено наместване луксация на интерфалангеална става на ръка
СИНОВЕКТОМИЯ	
пълна или частична резекция на синовиална мембрана	
Изключва:	
ексцизия на киста на Baker - 83.39	
*80.74 СИНОВЕКТОМИЯ, ДЛАН И ПРЪСТИ	
Синовектомия на става на ръка	
46336-00	Синовектомия на интерфалангеална става на ръка
ИНЦИЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА НА ДЛАН	
*82.02 МИОТОМИЯ НА ДЛАН	
Инцизионни процедури на мускул, сухожилие или фасция на ръка	
90545-00	Инцизия на мека тъкан на ръка Отделяне мускули на ръка Миотомия на ръка Тенотомия на ръка БДУ
РАЗДЕЛЯНЕ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ И ФАСЦИЯ НА ДЛАН	
*82.10 ФАСЦИОТОМИЯ- РАМО, МИШНИЦА	
Инцизия на фасция на други мускулно-скелетни точки	
30226-00	Фасциотомия, неклассифицирана другаде Декомпресираща фасциотомия БДУ
*82.11 ФАСЦИОТОМИЯ- ПРЕДМИШНИЦА	
Инцизия на фасция на предмишница	
47981-00	Декомпресивна фасциотомия на предмишница
ИНЦИЗИИ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА	
*83.01 ЕКСПЛОРАЦИЯ НА СУХОЖИЛНО ВЛАГАЛИЩЕ	
инцизия на сухожилно влагалище	
отстраняване на "оризови телца" от сухожилно влагалище	
ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА МУСКУЛ, СУХОЖИЛИЕ, ФАСЦИЯ И БУРСА	
Изключва:	
биопсия на мека тъкан - 83.21	
*83.31 ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СУХОЖИЛНО ВЛАГАЛИЩЕ	
ексцизия на ганглион от сухожилно влагалище, освен на длан	
Други възстановителни процедури върху сухожилие на други мускулно-скелетни точки	
<i>Не включва:</i> възстановяване на:	
• Ахилесово сухожилие (най-голямото сухожилие на глезена) (49718-01 [1542]) • сухожилие на стъпало (49809-01 [1544])	
47972-00	Отворена процедура върху сухожилна обвивка, неклассифицирана другаде Изследване } Инцизия } Освобождаване } на сухожилна обвивка БДУ Шев } <i>Не включва:</i> инцизия или освобождаване на сухожилна обвивка на ръка (46363-00 [1440])
АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК	
*84.01 АМПУТАЦИЯ ИЛИ ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПРЪСТ НА ГОРЕН КРАЙНИК БДУ	
Изключва:	
лигиране на допълнителен пръст - 86.26	
*84.02 АМПУТАЦИЯ И ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ПАЛЕЦ	
Ампутация на китка, ръка или пръст	
46465-00	Ампутация на пръст <i>Не включва:</i> ампутация на върха на пръст (според азбучния Индекс за извършени специфични процедури, например Остектомия; Ексцизия, меки тъкани)
*82.46 ШЕВ НА МУСКУЛ ИЛИ ФАСЦИЯ НА ДЛАН	
Други възстановителни процедури на ръка	

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 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.

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 Хирургична структура
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;
- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар 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.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- при травма;
- клинични данни за локална болка, хематом, болезнени или невъзможни активни и пасивни движения в съседните на фрактурата или увредата стави, патологични движения, хемартроза, добавъчна симптоматика от компресия на съседни анатомични елементи (съдове и нерви), нарушена мекотъканна цялост;
- рентгенологични данни за фрактура;
- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения;
- заболявания изискващи малки оперативни процедури в областта на горния крайник;
- заболявания в областта на горния крайник са индицирани при изчерпване на консервативните възможности, доказано с медицинска документация.

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 12 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 12 час от постъпването.

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 за малка 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.

Абсолютни контраиндикации: нестабилна хемодинамика.

Относителни контраиндикации: декомпенсирани придружаващи заболявания (диабет или други метаболитни заболявания, екстремна хипертония, сърдечна декомпенсация > 2ст, бъбречна инсуфициенция).

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.

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 горните 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".

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.**

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 клинико-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 по *“ортопедия и травматология”*).

3.3. Документиране на следоперативните дни в ИЗ.

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

5. 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.

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

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ) ПРИ МАЛКИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ НА РАМЕНЕН ПОЯС И ГОРЕН КРАЙНИК

Какво представляват малките оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени счупвания, изкълчвания или заболявания в областта на горните крайници, необходимото лечение се свежда до извършването на малки 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 би могло прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота да се влоши.

В някои случаи, заболяванията и травмите изискващи малки оперативни процедури са комплексни и при тях се налагат повторни процедури, 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 Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

В редки случаи операцията се извършва при 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 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.

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. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и 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.

Повечето малки оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална или местна анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка или в оперативното поле. 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.