

КП № 182 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХЕРНИИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9КМ

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

***53.01 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

***53.02 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

***53.03 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

***53.04 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-02 Възстановяване на ингвинална херния, едностранно

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

***53.11 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30609-03 Лапароскопско възстановяване на ингвинална херния, двустранно

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.12 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.13 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ, ЕДНА ДИРЕКТНА И ЕДНА ИНДИРЕКТНА**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.14 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПЛАТНО**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.15 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПЛАТНО**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

***53.16 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ, ЕДНА ДИРЕКТНА И ЕДНА ИНДИРЕКТНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на ингвинална херния

Възстановяване на детско хидроцеле

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-03 Възстановяване на ингвинална херния, двустранно

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

***53.21 ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-00 Възстановяване на феморална херния, едностранно

***53.29 ДРУГА ЕДНОСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-00 Възстановяване на феморална херния, едностранно

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

***53.31 ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-01 Възстановяване на феморална херния, двустранно

***53.39 ДРУГА ДВУСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на феморална херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30614-01 Възстановяване на феморална херния, двустранно

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ

Изключва: възстановяване при гастросхизис - 54.71

***53.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ С ПРОТЕЗА**

Възстановяване на пъпна, епигастрална или на линеа алба херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30617-00 Възстановяване на пъпна херния

Не включва: възстановяване на екзомфалос (виж блок [924])

***53.49 ДРУГА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на пъпна, епигастрална или на линеа алба херния

Включва: графт
протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30617-00 Възстановяване на пъпна херния

Не включва: възстановяване на екзомфалос (виж блок [924])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА (БЕЗ ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА)

***53.51 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОСТОПЕРАТИВНА ХЕРНИЯ СЛЕД ИНЦИЗИЯ**

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика
Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния
Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30403-00 Възстановяване на инцизионна херния

***53.59 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА
възстановяване при херния:**

епигастрална
латеро вентрална
хипогастрална
вентрална
шпигелова

Възстановяване на пъпна, епигастрална или на линеа алба херния

Включва: графт
 протеза

Не включва: тази при инкарцерирана (обструктивна) (странгулирана) херния (30615-00 [997])

30617-01 Възстановяване на епигастрална херния

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30403-01 Възстановяване на друга херния на коремна стена

30405-05 Възстановяване на друга херния на коремна стена с резекция на странгулирано черво

Включва: анастомоза

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

*53.61 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХЕРНИЯ ОТ ИНЦИЗИЯ С ПРОТЕЗА

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30405-01 Възстановяване на инцизионна херния с протеза

*53.69 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕДНАТА КОРЕМНА СТЕНА С ПРОТЕЗА

Възстановяване на инцизионна херния

Инцизионна херниопластика

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана инцизионна херния

Не включва: възстановяване на околостомна херния (30563 [994])

30405-01 Възстановяване на инцизионна херния с протеза

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

- инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена
- вентрална херния

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

30405-04 Възстановяване на други хернии на коремна стена с протеза

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ).

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение по хирургия минимум I ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия” или клиника/отделение по детска хирургия минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия”.

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. Клиника/отделение по хирургия или Клиника/отделение по детска хирургия
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория*
4. Образна диагностика

***Забележка:** В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, 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/детска хирургия.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Меш (платно) за пластика на коремната стена	НЗОК не заплаща посоченото изделие
Лапароскопски консумативи	НЗОК не заплаща посочените изделия

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- двама лекари, с придобита медицинска специалност по хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- двама лекари със специалност по детска хирургия или лекар със специалност по детска хирургия и лекар със специалност хирургия;
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

Всички планови операции и операции за вродени хернии на деца до 10 годишна възраст се извършват от хирург с придобита специалност по детска хирургия.

ЗАБЕЛЕЖКА:

При доказано онкологично заболяване пациентът задължително се насочва към Клинична онкологична комисия или Клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти „Медицинска онкология“ и „Клинична хематология“), 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

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Диагностика и лечение на:

1. неусложнена придобита ингвинална херния при деца;
2. неусложнена конгенитална ингвинална херния след таксис;
3. феморална херния - нерепонибилна.
4. неусложнена придобита ингвинална херния при възрастни;
5. плъзгаща се херния;
6. херния акрета;
7. феморална неусложнена херния;

8. ингвиноскротална херния;
9. наличие на херния с клинична симптоматика, водеща до промяна в качеството на живот.

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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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 48 часа от началото на хоспитализацията на пациента.

Пластиката на херниалния дефект се определя според анатомичните особености, вида на хернията и опита на хирурга.

При начални малки индиректни хернии се стеснява дълбокият слабинен отвор. **При индиректни хернии** с големи дефекти се представя цялата задна слабинна стена и след преценка на тъканните ресурси се извършва пластична реконструкция на задната стена с еднослойна или многослойна пластика.

При деца същността на операцията се свежда до отпрепарирание и резекция на необлитерирания процесус вагиналис перитонеи, който представлява херниалния сак. При отваряне на предната стена, тя се затваря с единични шевове или чрез пластична реконструкция.

При съпътстваща ретенция или малпозиция на тестиса, на същия оперативен етап се извършва оперативен десцензус на тестиса и орхидопексия. При деца от най-ранна възраст това може да се извърши и без отваряне предната стена на ингвиналния канал – след херниотомията се стеснява само външният му отвор.

При директни хернии пластиката на задната стена трябва да се извършва без напрежение на шевове, като се предпочитат еднослойни или дублициращи пластики, съчетани при преценка с релаксиращи инцизии.

Пластика с използване на мрежи от изкуствени материали може да се приложи при големи рецидивни, плъзгащи се и комбинирани хернии със некачествени фасциални слоеве. Същото важи и при двустранни слабинни хернии.

При постоперативните хернии оперативната интервенция включва откриване на дефекта и обработка на херниалния сак и пластично закриване на дефекта чрез послойно възстановяване на перитонеум мускули и фасциални структури. При обширни дефекти и недобре оформени фасциални структури пластиката е препоръчително да се извърши и с поставяне на изкуствени платна - протези.

При умбиликалните и епигастралните хернии пластиката най-често включва изграждане на дубликатура от апоневротичните сегменти или при много малки херниални дефекти просто надшиване на дефекта. При големи дефекти уместно е използването на протезни платна.

При Шпигелови хернии когато дефектът е малък се извършва пластика с просто надшиване, а при по-големи дефекти, разположени в мускулните групи, използването на протезни платна е препоръчително.

При тазовите хернии възстановяването на дефекта след репониране на херниалното съдържимо обикновено е необходимо и се предпочита да бъде направено с използване на протезно платно, освен ако не са налице данни за септично състояние.

Оперативните интервенции при херниите на предната коремна стена както и при диафрагмалните хернии могат да бъдат извършени и по лапароскопски метод, при наличие на пълно оборудване за това и добре трениран екип в лапароскопските операции.

При необходимост, се прилагат локални хемостатици.

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

Здравни грижи.

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 поставя постоперативно.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- възстановен чревен пасаж;
- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа.

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 Наредбата.

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/лечение по амбулаторни процедури“* (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 “**Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия**”.

3. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:

3.1. Документиране на предоперативни дни в “История на заболяването” (ИЗ).

3.2. Документиране на операцията – изготвяне на оперативен протокол (съобразно Медицински стандарти “**Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия**”).

3.3. Документиране на следоперативните дни в “История на заболяването” (ИЗ).

4. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- “История на заболяването”;

- част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);

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

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

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Какво представлява хернията?

Хернията представлява преминаване на коремни органи или части от тях (тънко черво, дебело черво, було, стомах), обвити в херниален сак, през дефекти (отвори) на коремната стена навън или в други кухини.

Какви усложнения могат да настъпят от това?

Най-често може да настъпи заклещване на хернията. То не може да бъде предвидено със сигурност. Условия за получаване на това усложнение са тесен херниален отвор, прираснало херниално съдържимо, напредналата възраст. Това усложнение е придружено с остра болка в областта, невъзможност за прибиране на хернията, подуване на корема, спиране на отделянето на газове и изпражнения. При ненавременно лечение заклещването може да доведе до пробив в стената на черво или друг кух орган и развитие на разпространено възпаление на коремницата – перитонит. Това състояние е пряко застрашаващо Вашия живот и налага спешно оперативно лечение.

Всичко това ни дава основание да Ви препоръчаме оперативно лечение преди настъпването на такива усложнения.

Операцията е препоръчителна веднага след поставянето на диагнозата или в кратък срок след това, ако е необходима предоперативна подготовка.

Вродената херния при деца трябва да се оперира в срочен порядък поради опасност от инкарцерация. Препоръчва се оперативното лечение при момичета да се извърши след поставяне на диагнозата, независимо от възрастта, поради опасност от заклещване на яйчника. При момчетата операцията се извършва не по-рано от навършване на двумесечна възраст.

Неоперативни методи за лечението на херниите не съществуват и не се препоръчват.

Носенето на бандаж не е препоръчително, тъй като не лекува хернията, предизвиква дразнене на кожата и сраствания между пластове на коремната стена, които утежняват операцията.

Рисковете за Вас при планова оперативна интервенция са минимални, докато при развили се вече усложнения те нарастват.

Какво Ви предстои след приемане в болницата?

Лекуващият лекар ще Ви прегледа и ще назначи изследвания, които до този момент не са направени и са належащи за предстоящата операция. Могат да Ви бъдат проведени кръвни изследвания, ЕКГ, рентгенови изследвания, ендоскопски изследвания и други. За тях ще бъде взето Вашето съгласие допълнително.

Ако е необходимо, лекуващият лекар ще назначи медикаментозно лечение с оглед подготовката Ви за операция. Той ще обсъди с Вас намеренията на екипа за методите на предстоящата операция. След като бъдете запознати с тях, ще Ви бъде поискано писмено съгласие за оперативното лечение.

Оперативното лечение ще бъде проведено под обща или локална анестезия, за което изрично ще бъдете уведомен и ще бъде поискано Вашето съгласие.

При операция за херния може да се използва изкуствена материя (мрежи) за укрепване на херниалния дефект. Тази техника не е задължителна, но е целесъобразна при големи дефекти и при рецидивни хернии.

Херниотомията може да се извърши и по лапароскопски път, по желание на пациента. Операцията е целесъобразна при начална херния.

Престоят Ви в клиниката ще бъде не по-малко от един ден, през което време от Вас ще се изисква активно да съдействате в лечебния процес.

Извършена от опитен хирург операцията води до пълно възстановяване на работоспособността в рамките на един месец, а при физическите работници - до три месеца. Сексуалният живот не би трябвало да е нарушен. При наличие на допълнителни рискови обстоятелства, които повишават възможността за поява на рецидив, хирургът ще Ви даде допълнителни указания.

Ако решите да прекратите лечебния процес, можете да направите това по всяко време, без да се налага да давате обяснения. В такъв случаи обаче, е необходимо да изразите това си намерение писмено в медицинската документация, като с това сваляте отговорността на лекуващия Ви екип за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

При изписването Ви лекуващият екип ще издаде заключителна епикриза, която обхваща всички диагностични и лечебни процедури през време на престоя Ви, както и мнение за последващия хигиенно-диетичен режим и медикаментозно лечение при необходимост.

Информация за Вашето състояние ще бъде давана само на Ваши близки и роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не пожелаете друго.

Благодарим Ви за внимателното прочитане на тези информация.