

КП № 221 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ

Изключва:

ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91

такава, по време на друга операция - не кодирай!

***77.91 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**

Остектомия на клавикула или скапула

48406-08 Остектомия на клавикула

Клавикулектомия

48406-09 Остектомия на скапула

Скапулектомия

***77.92 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ХУМЕРУС**

Други ексцизионни процедури на лакът

48412-01 Остектомия на хумерус

***77.93 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, РАДИУС И УЛНА**

Ексцизионни процедури на предмишница

48406-03 Остектомия на радиус

КОСТНА ПЛАСТИКА

кост:

трансплантат от банка

трансплантат (автогенен)

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

Изключва:

такава за удължаване на кост - 78.30-78.39

***78.01 КОСТНА ПЛАСТИКА- СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**

Графт на други мускулно-скелетни точки

48239-00 Костен графт, неклассифициран другаде

Кодирай също когато е направена:

- доставка на кост за графт чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

***78.02 КОСТНА ПЛАСТИКА ХУМЕРУС**

Костен графт към раменна кост

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на графт материал чрез отделен разрез (47726-00 [1563])

48212-00 Костен графт към хумерус

***78.03 КОСТНА - ПЛАСТИКА РАДИУС И УЛНА**

Костен графт на предмишница

Кодирай също когато е направена:

- доставяне на графт с отделна инцизия (47726-00 [1563])

48224-00 Костен графт към радиус или улна

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

удължаващи крайника процедури - 78.30-78.39

скъсяващи 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

АРТРОПЛАСТИКА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАМО И ЛАКЪТ

Включва: артропластика на горен крайник НКД с:

външна тракция или фиксация

костни трансплантати (чипове) или хрущял

вътрешно фиксиращо устройство или протеза

***81.80 ТОТАЛНА СМЯНА НА РАМЕННА СТАВА**

Други възстановителни процедури на рамо

48918-00 Тотална артропластика на рамо

Тотална замяна на раменна става

Включва: възстановяване на ротаторен маншон

Не включва: ревизия на тотално заменена раменна става (48921-00, 48924-00 [1406])

***81.81 ЧАСТИЧНА СМЯНА НА РАМЕННА СТАВА**

Други възстановителни процедури на рамо

48915-00 Хемиартропластика на рамо

***81.83 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАМЕННА СТАВА**

ревизия на артропластика на рамо

Други възстановителни процедури на рамо

90533-00 Друго възстановяване на рамо

***81.84 ТОТАЛНА СМЯНА НА ЛАКЪТНА СТАВА**

Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът

49115-00 Тотална артропластика на лакът

Тотална подмяна на лакътна става

***81.85 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ЛАКЪТНА СТАВА**

Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът

90536-00 Друго възстановяване на лакът

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТАВНИ СТРУКТУРИ

***81.97 РЕВИЗИЯ НА СМЯНА НА СТАВА НА ГОРЕН КРАЙНИК**

частична

тотална

Включва: отстраняване на циментов уплътнител

Ревизионни процедури на рамо

48921-00 Ревизия на тотална раменна артропластика

Ревизия на тотално заменена раменна става

Ревизионни процедури на раменна кост или лакът

49116-00 Ревизионна артропластика на лакът

Включва: изваждане на протеза

Ревизионни процедури на китка

49210-00 Ревизионна артропластика на китка

Включва: изваждане на протеза

РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПАЛЕЦ

Включва: преместване на пръст за да служи за палец

кодирай също всяка ампутация на пръст за преместване – 84.01, 84.11

***82.61 ОПЕРАЦИЯ ЗА ПОЛИЦИЗАЦИЯ С ПРИШИВАНЕ НА НЕРВИ И КРЪВОСНАБДЯВАНЕ**

***82.69 ДРУГА РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПАЛЕЦ**

процедура "стърчаща шапка" (кожно ламбо и кост)

трансплантати:

кост към палец

кожа (на краче) към палец

Други възстановителни процедури на ръка

90548-00 Други пластични процедури на ръка

АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чукал – 84.32

***84.08 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА РАМО**

Ампутация на рамо

44331-00 Дезартикулация на рамо

*84.09 ИНТЕРТОРАКОСКАПУЛАРНА АМПУТАЦИЯ ампутация на предната четвърт	
Ампутация на рамо	
44334-00	Интерскапулоторакална ампутация Интерторакокапуларна ампутация
ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА КРАЙНИК	
*84.21	ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПАЛЕЦ
*84.22	ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПРЪСТ
*84.23	ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПРЕДМИШНИЦА, КИТКА ИЛИ ДЛАН
*84.24	ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ГОРЕН КРАЙНИК
прикрепване на ново на мишница БДУ	
Други процедури на други мускулно-скелетни точки	
90595-00	Други процедури върху костно-мускулната система, неклассифицирани другаде

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 обхвата на медицинската специалност "Ортопедия и травматология", осъществявана на трето 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. Клиника по ортопедия и травматология
2. Операционен блок/зали
3. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория
5. Рентгенов апарат за скопия и графия

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 чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КАТ/МРТ
3. Микробиологична лаборатория - на територията на областта

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури и протеза за раменна става	НЗОК не заплаща посочените медицински изделия
--	---

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

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

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология - четирима;
- 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

Дейностите и услугите по тази клинична 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 чрез оперативни процедури с много голям обем и сложност на пациенти с:

- травма и/или фрактура на раменния пояс и горните крайници;
- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения, инфекции;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при заболявания в областта на горния крайник, 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.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за много голяма 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.

Медикаментозното 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.

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.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- добре зарастваща оперативна рана;
- липса на фебрилитет през последните 24 часа;
- липса на значими субективни оплаквания.

Насочване към клинична онкологична комисия или клинична хематологична комисия (съгласно медицински стандарти "Медицинска онкология" и "Клинична хематология") на

лечебно заведение или обединение с възможности за комплексно лечение в случаите на доказано онкологично заболяване.

Коректно попълнен фиш "Клинико-рентгенологичен минимум".

Повторната хоспитализация за лечение на усложнения (фебрилитет, луксация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и неприявили 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.

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 *“Ортопедия и травматология”*. Документ №2 се прикрепя към лист *“История на заболяването”*.

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/попечителя), отразен в ИЗ.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника/попечителя) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

6. КЪМ ИЗ НА ПАЦИЕНТА СЕ ПРИЛАГА *“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:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
МНОГО ГОЛЕМИ ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И
ГОРНИЯ КРАЙНИК**

Какво представляват много големите оперативни процедури в областта на горния крайник?

При определени заболявания в областта на горните крайници и раменния пояс, необходимото лечение се свежда до извършването на много големи 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 може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота Ви сериозно да се влоши.

Заболяванията и травмите изискващи големи оперативни процедури са сложни и комплексни. При тях се налагат повторни процедури, включително и за отстраняване на поставените метални остеосинтезни средства при предходните оперативни намеси. Независимо от това навременно проведените големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно консервативно или оперативно лечение.

Операцията би могла да крие много 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 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. Информация за вида на обезболяването ще Ви даде анестезиологът, който ще Ви посети в навечерието на операцията. По време на беседата ще можете да поставите всички вълнуващи Ви въпроси, след което ще Ви бъде поискано съгласие за извършване на необходимите за обезболяването манипулации.

След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие 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.

Някои от големите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. 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.