

КП № 183 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ ХЕРНИИ С ИНКАРЦЕРАЦИЯ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

*53.01 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- umbilicalна

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- ventralна херния (виж блок [996])

*53.02 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- umbilicalна

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- ventralна херния (виж блок [996])

*53.03 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

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

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

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

*53.04 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНДИРЕКТНА ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ С ТРАНСПЛАНТАТ ИЛИ ПРОТЕЗА

Възстановяване на друга херния на абдоминална стена

Възстановяване на:

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

Включва: с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис

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

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ИНГВИНАЛНА ХЕРНИЯ

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

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

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

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

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

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- obturatorна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

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

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

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

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

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

ЕДНОСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

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

***53.29 ДРУГА ЕДНОСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ДВУСТРАННО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ ФЕМОРАЛНА ХЕРНИЯ

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

***53.39 ДРУГА ДВУСТРАННА ФЕМОРАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ ПРИ УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИЯ

Изключва: възстановяване при гастросхизис - 54.71

***53.41 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА УМБИЛИКАЛНА 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

***53.49 ДРУГА УМБИЛИКАЛНА ХЕРНИОРАФИЯ**

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕНАТА 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 ПРЕНАТА КОРЕМНА СТЕНА
възстановяване при херния:**

епигастрална
латеро вентрална
хипогастрална
вентрална
шпигелова

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

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

- диафрагмална
- епигастрална
- феморална
- ингвинална
- на линия алба
- обтураторна
- умбиликална

30615-00 Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния

Не включва: тези за:

- инцизионна херния (виж блок [993])
- вентрална херния (виж блок [996])

ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ДРУГА ХЕРНИЯ НА ПРЕНАТА 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 ПРЕНАТА КОРЕМНА СТЕНА 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

*53.9 ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ХЕРНИЯ

възстановяване при херния:

ишиасна,
оментална,
лумбална,
ишиоректална,
ретроперитонеална,
скиатална,
обтураторна

Изключва:

освобождаване на странгулирана херния с екстериоризация на черво - 46.01, 46.03

възстановяване при периколостомна херния - 46.42

възстановяване при вагинално ентероцеле - 70.92

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулирана херния

Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна, странгулирана херния:

	<ul style="list-style-type: none"> • диафрагмална • епигастрална • феморална • ингвинална • на линия алба • обтураторна • умбиликална
30615-00	<p>Възстановяване на инкарцерирана, обструктивна или странгулационна херния</p> <p><i>Не включва:</i> тези за:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инцизионна херния (виж блок [993]) • вентрална херния (виж блок [996])
Възстановяване на друга херния на абдоминална стена	
	<p>Възстановяване на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инкарцерирана, обструктивна, странгулирана или други хернии на коремна стена • вентрална херния <p><i>Включва:</i> с последващо затваряне на екзомфалос или гастросхизис</p>
30403-01	Възстановяване на друга херния на коремна стена

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) **по МКБ 9 КМ, посочени в Приложение № 24/** една основна оперативна процедура и минимум по една диагностична процедура от три различни блока по АКМП, насочени към основната диагноза.

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/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”.

Допуска се отделение/клиника по хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал.

При дейности за лица над 9 годишна възраст, извършвани в условия на спешност, се допуска отделение/клиника по хирургия/детска хирургия от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за брой персонал. В тези случаи дейностите по интензивно лечение следва да отговарят на първо ниво съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. Договор при тези условия ЛЗБП може да сключи само в случай, че на територията на населеното място няма друго лечебно заведение, сключило договор по тази КП за тази възрастова група.

При лица до 9 годишна възраст клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение с 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 посочените медицински стандарти.

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. ОАИЛ/КАИЛ
4. Клинична лаборатория*
5. Образна диагностика

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.

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. Микробиологична лаборатория, на територията на областта	

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Меш (платно) за пластика на коремната стена	НЗОК не заплаща посоченото изделие
---	------------------------------------

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

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

- четирима лекари с придобита медицинска специалност по хирургия.

За осъществяване на диагностичните дейности лечебното заведение, в което има структура по хирургия от второ ниво на компетентност, трябва да разполага и с един лекар с придобита квалификация за извършване на ехография, както и един лекар с придобита квалификация за извършване на горна и долна ендоскопия;

- 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:

- 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 образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

За спешни интервенции операциите могат да се извършват и от хирург без специалност детска хирургия.

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

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

Диагностика и лечение на хернии при:

- деца (поради опасност от инкарцерация):
при момичета - след поставяне на диагнозата, независимо от възрастта;
при момчета - след навършване на двумесечна възраст.
- ингвинална херния след таксис.

- заклещена херния (феморална и/или ингвинална), неподлежаща на таксис.
- заклещена комбинирана херния (директна, индиректна и феморална).

2. ДИАГНОСТИЧНО- ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

ДИАГНОСТИЧНО-ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

Незабавен 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 инкарцерирани хернии първоначално се отваря херниалният сак, улавя се и се ревизира херниалното съдържимо, а след това се разширява херниалната шийка. След период на изчакване и оценка на възстановената жизненост на инкарцерирания орган се решава неговата съдба, евентуално резекция на оментум, черво или друг орган.

При инкарцерирана херния с данни за перитонит е препоръчително извършването на допълнителна долна срединна лапаротомия с ревизия на коремната кухина, резекция на засегнатата част от чревния тракт, първична анастомоза, евентуална илеостомия, лаваж и дренаж на коремната кухина. **Разумно е по преценка пластиката на ингвиналния канал да се отложи за втори етап** след отзвучаване на септичните усложнения.

След успешен таксис операцията може да се отложи до следващия ден с оглед добра предоперативна подготовка, но при постоянно наблюдение на болния. Хирургичната намеса от спешна става планова, но не се отлага за дълъг срок.

Херниотомията може да се извърши при възможност и по лапароскопски път. Операцията е целесъобразна при начална инципиентна херния.

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 епикриза.

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”.

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.

При новородени с омфалоцеле и лапаросхиза се касае за вроден дефект на предната коремна стена, през който излизат коремни органи. Омфалоцелеето е с херниален сак, образуван от амниотичната мембрана, докато при лапаросхизата няма херниален сак. Операцията се извършва по спешност при лапаросхиза и руптурирало омфалоцеле, а при неусложнено омфалоцеле - с отсрочена спешност в рамките на часове при съответни грижи. Целта на операцията е да се възстанови дефектът на коремната стена, което може да се постигне със собствени тъкани при малък дефект/едноетапно. При по - голям дефект се извършват по - сложни оперативни намеси, които в някои случаи налагат прилагането на алотрансплантати.

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 срastвания 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 тях¹ 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 лекуващия 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 тази информация!