

**КП № 217 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С ГОЛЯМ ОБЕМ И
СЛОЖНОСТ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ КРАЙНИК**
Минимален болничен престой – 6 дни

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

| | |
|--|---|
| КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ Изключва: такава при халукс валгус - 77.51 *77.25 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ФЕМУР | |
| 1499 | Остеотомия на дистален фемур, патела, тибия или фибула |
| | <i>Включва:</i> клиновидна остеотомия |
| 48424-06 | Остеотомия на дистален фемур |
| *77.27 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ТИБИЯ И ФИБУЛА | |
| 48418-00 | Остеотомия на тибия |
| *77.29 КЛИНОВИДНА ОСТЕОТОМИЯ, ТАЗОВИ КОСТИ | |
| 1478 | Остеотомия на таза, тазобедрена става или бедрена кост |
| | <i>Включва:</i> клиновидна остеотомия |
| 48424-00 | Остеотомия на таз |
| ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ остеоартротомия | |
| Изключва: клавикулотомия на плод - 73.8 ламинотомия или инцизия на прешлен - 03.01-03.09 пубиотомия за подпомагане на раждане - 73.94 инцидентна стернотомия в хода на торакална операция - не кодирай! *77.35 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, ФЕМУР | |
| 48427-08 | Остеоартротомия на фемур |
| *77.39 ДРУГО РАЗДЕЛЯНЕ НА КОСТ, ТАЗОВИ КОСТИ | |
| 1481 | Други инцизии на тазобедрена става |
| 46473-01 | Остеоартротомия на тазова кост |
| БИОПСИЯ НА КОСТ *77.49 БИОПСИЯ НА КОСТ – ТАЗ | |
| 46473-02 | Биопсия на тазова кост |
| ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ (0-9) Изключва: биопсия на кост - 77.40-77.49 дебридимен при комплицирана фрактура - 79.60-79.69 *77.69 ЛОКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА КОСТ - ТАЗ КОСТИ | |
| 1485 | Други ексцизионни процедури на таз или тазобедрена става |
| 48427-09 | Локална ексцизия на лезия или тъкан на тазова кост |
| 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 едновременна 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! *77.85 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, ФЕМУР | |

| | |
|--|---|
| 1504 | Ексцизия кост на коляно или крак |
| 48424-07 | Остектомия на дистална част на бедрена кост |
| *77.89 ДРУГА ЧАСТИЧНА ОСТЕКТОМИЯ, ТАЗОВИ КОСТИ | |
| 1483 | Остектомия на бедрена кост или таз |
| 48424-03 | Остектомия на таз |
| 48424-04 | Остектомия на проксимален фемур |
| 48424-05 | Остектомия на средна част на фемур |
| КОСТНА ПЛАСТИКА | |
| *78.05 КОСТНА ПЛАСТИКА, ФЕМУР | |
| 1488 | Костен графт на таз или тазобедрена става |
| | <i>Кодирай също когато е направена:</i> |
| | • доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563]) |
| 48200-00 | Костен графт към фемур |
| *78.09 КОСТНА ПЛАСТИКА, ТАЗОВИ КОСТИ | |
| 50393-00 | Костен графт на таз |
| *78.07 КОСТНА ПЛАСТИКА- ТИБИЯ И ФИБУЛА | |
| 1513 | Костен графт към тибия |
| | <i>Кодирай също когато е направено:</i> |
| | • доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563]) |
| 48206-00 | Костен графт към тибия |
| СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ | |
| | епифизарни скоби |
| | отворена епифизиодеза |
| | перкутанна епифизиодеза |
| | резекция/остеотомия |
| *78.25 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ ФЕМУР | |
| 1491 | Други възстановителни процедури на таз или тазобедрена става |
| 48506-00 | Епифизиодеза на бедрена кост и тибия и фибула |
| АРТРОДЕЗА НА ДРУГА СТАВА | |
| Включва: артродеза с: | |
| | костен трансплантат |
| | външно фиксиращо устройство |
| | ексцизия на костни краища и компресия |
| *81.21 АРТРОДЕЗА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА | |
| 49306-00 | Артродеза на тазобедрена става |
| ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СТАВА НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК | |
| Включва: артропластика на долен крайник с: | |
| | външна тракция или фиксация |
| | костни трансплантати (чипове) или хрущял |
| | вътрешно фиксиращо устройство |
| *81.40 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ | |
| 90552-00 | Друго възстановяване на тазобедрена става |
| *78.49 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ, ТАЗОВИ КОСТИ | |
| 90552-01 | Друго възстановяване или пластична операция на тазова кост |
| РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ | |
| освобождаване на деформирано стъпало (клубно стъпало) по Goldner | |
| корекция на метатарзус варус по Heyman-Herndon (Strong) | |
| освобождаване на: | |
| | срастнала или констриктивна ставна капсула |
| | става |
| | лигамент |
| Изключва: | |
| симфизиотомия за подпомагане на раждане - 73.94 | |
| такова при: | |
| | синдром на карпалния тунел - 04.43 |
| | синдром на тарзалния тунел - 04.44 |
| *80.45 РАЗДЕЛЯНЕ НА СТАВНА КАПСУЛА, ЛИГАМЕНТ ИЛИ ХРУЩЯЛ – ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА КОСТИ | |
| 46400-09 | Освобождаване на ставна капсула, лигамент или хрущял на тазобедрена става |
| *78.27 СКЪСЯВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ-ТИБИЯ И ФИБУЛА | |

1520 Други възстановителни процедури на коляно или крак

- 48503-00 Епифизиодеза на тибия и фибула
Не включва: епифизиодеза на тибия, фибула и фемур (48506-00 [1491])
- 49503-02 Хондропластика на коляно
Мозаечна пластика
- 49503-05 Остеопластика на коляно

***79.86 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА КОЛЯНО**

- 90598-00 Друго възстановяване на коляно

УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ

костен трансплантат с или без вътрешно фиксиращо устройство или остеотомия
дистракционна техника с или без кортикотомия/остеотомия

78.35 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ – БЕДРО**78.37 УДЪЛЖАВАЩИ КРАЙНИКА ОПЕРАЦИИ – ТИБИЯ И ФИБУЛА*****78.47 ДРУГИ ВЪЗСТАНОВЯВАЩИ ИЛИ ПЛАСТИЧНИ ОПЕРАЦИИ НА КОСТ, ТИБИЯ И ФИБУЛА**

- 46400-01 Друга възстановяваща или пластична операция на тибия и фибула

1578 Реконструкция на крайник

- 50303-00 Удължаване на крайник
Включва: поставяне на кръгъл фиксатор (например Ilizarov, Orthofix) или подобно устройство
монофокална остеотомия/кортикотомия
Забележка: Изпълнена за удължаване на скъсен крайник по различни причини. Костта се срязва и фиксатора се поставя по време на операцията. След операцията, фиксационните удъл-жителни се въртят регулярно, причинявайки постепенно отдалечаване (удължаване) на костта.
Кодирай също когато е направена:
- корекция на костна деформация (90604-00 [1578])
 - транспозиция на нерв (39321-00 [83])
 - невролиза (39330-00 [77], 39321-00 [83])
 - трансартикуларна фиксация (50300-00 [1578])
- Не включва:* биполарно удължаване на крайник (50306-00 [1578])

ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА

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

Изключва:

артропластика и артродеза - 81.00-81.85
костен трансплантат - 78.00-78.09
скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29
при наместване на фрактури - 79.10-79.19

78.59 ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ НА КОСТ БЕЗ НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА, ТАЗОВИ КОСТИ*1479 Фиксация фрактура на таз или бедрена кост**

- 47498-00 Вътрешна фиксация на фрактура на ацетабулум
Включва: теглене
Не включва: такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
- 47513-00 Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро-илиачна става
Не включва: такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
- 46474-00 Вътрешна фиксация на тазова кост без наместване на фрактура

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ**Изключва:**

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

79.25 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФЕМУР*1486 Наместване на фрактура на таз или бедрена кост**

- 47528-00 Отворено наместване фрактура на бедрена кост

***79.29 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА БЕЗ ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗ**

- 47489-02 Отворено наместване на фрактура на таз без вътрешна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ**Изключва:**

такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59

***79.35 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФЕМУР**

47528-01 Отворено наместване фрактура на бедрена кост с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

Не включва: такава на:

- шийка (на) }
- проксимален } фемур (47519-00 [1479])
- субкапитален }
- трохантерна (пертрохантерна) (субтрохантерна)

1479 Фиксация фрактура на таз или бедрена кост

47519-00 Вътрешна фиксация на трохантерна или субкапитална фрактура на фемур

Включва: фрактура:
• шийка (на)
• пертрохантерен
• проксимален
фемур
• субтрохантерен }
наместване на фрактура

*79.36 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ТИБИА И ФИБУЛА

1510 Отворено наместване фрактура на shaft на тибия или фибула

47566-01 Отворено наместване фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА

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

Изключва:

артропластика и артродеза - 81.00-81.85
костен трансплантат - 78.00-78.09
скъсяващи крайника процедури - 78.20-78.29
при наместване на фрактури - 79.10-79.19

*79.55 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ОТДЕЛЕНА ЕПИФИЗА, ФЕМУР

1493 Процедури при отделена епифиза на таз

Включва: вътрешна фиксация

47525-01 Отворено наместване на отделена епифиза на главата на фемура

*79.87 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ГЛЕЗЕН

1541 Отворена наместване луксация на глезен или стъпало

47066-00 Отворено наместване луксация на глезен

Включва: луксация на глезен

АРТРОДЕЗА НА СЪПАЛО И ГЛЕЗЕН

Включва: артродеза на глезен и стъпало с:
костен трансплантат
външно фиксиращо устройство

*81.12 ТРОЙНА АРТРОДЕЗА

талус с калканеус и калканеус с кубоидна или навикуларна кост

1543 Артродеза на глезен, стъпало или пръст

49815-00 Тройна артродеза на стъпало

*81.22 АРТРОДЕЗА НА КОЛЯННА СТАВА

1512 Артродеза на коляно

Не включва: ревизионна артродеза на коляно (49545-00 [1524])

49509-01 Артродеза на коляно

*81.42 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЛЯНО "ПЕТ-В-ЕДНО"

медиялна менисцектомия, възстановяване на медиалния
колатерален лигамент,
повдигане на вастус медиалис, полусухожилно повдигане
и преместване на pes anserinus

*81.43 ТРИАДНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА КОЛЯНО

медиална менисцектомия с възстановяване на
предния кръстиатен лигамент
и на медиалния колатерален лигамент
процедура на O'Donoghue
Възстановяване на предна и/или задна кръстна връзка -
включително артроскопски

1522 Реконструктивни процедури на коляно

- 49542-00 *Включва:* почистване на остеофити (нотчпластика)
Не включва: ревизия на реконструкция (49551-00 [1524])
Артроскопска реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус
Артроскопско възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус
Включва: дебридман
възстановяване на колатерален лигамент
- 49542-01 Реконструкция на кръстосани връзки на коляно с възстановяване на менискус
Възстановяване на кръстовиден лигамент на коляно с възстановяване на менискус
Включва: дебридман
възстановяване на колатерален лигамент

АМПУТАЦИЯ НА ДОЛЕН КРАЙНИК

Изключва:

ревизия на ампутационен чуван - 84.3

***84.16 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА КОЛЯНО**

ампутация на Batch, Spittler и McFaddin
ампутация по Mazet
ампутация по S. P. Roger

1505 Други ексцизионни процедури на коляно или крак

- 44367-01 Дезартикулация през коляното

***84.17 АМПУТАЦИЯ НАД КОЛЯНОТО**

ампутация на крак през фемура
ампутация през горната част на бедрото
обръщане на ампутация под коляното в ампутация над коляното
супракондиларна ампутация над коляното

1484 Ампутация на таз или тазобедрена става

- 44367-00 Ампутация над коляното
Ампутация над коляното

ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА КРАЙНИК - РЕПЛАНТАЦИЯ

***84.25 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ПРЪСТ НА КРАК**

1548 Процедури при други деформации на пръст

- 46400-02 Реплантация на пръст на крак

***84.26 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА СТЬПАЛО**

1544 Други възстановителни процедури на глезен или стъпало

- 46400-06 Реплантация на стъпало

***84.27 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА ГЛЕЗЕН ИЛИ ПОДБЕДРИЦА**

- 46400-08 Реплантация на глезен

***84.28 ПРИКРЕПВАНЕ НА НОВО НА БЕДРО**

1579 Други процедури на други мускулно-скелетни точки

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

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО

Изключва:

създаване или реконструкция на:

пенис - 64.43-64.44

трахея - 31.75

влагалище - 70.61-70.62

***86.71 ИЗРЯЗВАНЕ И ПОДГОТОВКА НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО**

повдигане на краче от леглото му
оформяне и повдигане на ламбо
частично изрязване на краче или стъбло
отлагане на краче

Изключва:

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

ревизия на краче - 86.75

полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81

***86.74 ПРИКРЕПВАНЕ НА ТРАНСПЛАНТАТ НА КРАЧЕ ИЛИ ЛАМБО НА ДРУГО МЯСТО**

прикрепване чрез:

удължено ламбо

ротиране на ламбо

двойно краче на ламбо

плъзгане на ламбо

стволов трансплантат

трансплантат на краче

Локално кожно ламбо, един стадий

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от донорско място, съседно до дефекта и трансферирано към реципиентно място, в един етап

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев
такова за изгаряне

Кодирай също когато е направено:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: възстановяване с ламбо на назална фистула (45714 [1680])
ревизия на локално кожно ламбо (45239-00 [1658])

45200-00 Локално кожно ламбо на друго място

Локално кожно ламбо БДУ

Директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо със собствено кръвоснабдяване, взето от далечно място от дефекта и прикрепено директно към реципиентно място

Включва: кожнофасциално ламбо
възстановяване на вторичен кожен дефект чрез шев

Кодирай също когато е направена:

- възстановяване на вторичен дефект:
- чрез графт (виж Индекс: Графт, по локализация или тип)
- некожен (например мускул), чрез шев (виж Индекс: Шев, по локализация)

Не включва: реконструкция на:
• клепач чрез ламбо (45671-01, 45674-01 [1684])
• устна чрез ламбо 45671-00, 45674-00 [1685],
ревизия на директно дистантно кожно ламбо (45239-01 [1658])

45230-00 Отлагане на директно дистантно кожно ламбо

Кожно ламбо, частично повдигнато към донорско място, с трансфер отложен за по-късен оперативен етап за подобряване кръвоснабдяването на ламбото. Може да бъде предварителна стъпка преди трансфера

45221-01 Директно дистантно кожно ламбо – първи етап

Директно дистантно кожно ламбо – първи етап (повдигане на ламбото от донорското място, трансфер и прикрепяне на реципиентно място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

45224-01 Директно дистантно кожно ламбо – втори етап

Директно дистантно кожно ламбо – втори етап (разделяне на ламбото от донорското място):

- коремно
- кръстосано:
 - ръка
 - пръст на ръка
 - крак

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура от посочените в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ/АКМП** (с изключение на биопсия на кост-таз с код *77.49/46473-02) и

минимум три диагностични процедури с кодове от **Приложение № 24/АКМП, насочени към основното заболяване.**

Процедура с код *81.43/49542-01/49542-00 се документира образно с видеофилм/CD (само за артроскопски достъп) и стикер за вложените импланти, които остават на съхранение в ЛЗБП и подлежат на контрол.

Основни процедури с кодове *77.25/48424-06; *77.27/48418-00; *77.29/48424-00; *77.35/48427-08; *77.39/46473-01; *77.69/48427-09; *77.85/48424-07; *77.89/48424-03/48424-04/48424-05, **не могат да се отчитат като процедури за отстраняване на имплантирани уреди от костта по тази клинична пътека.**

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 и оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност в структура от II ниво на компетентност, 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 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 | НЗОК не заплаща посочените 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 ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение
- лекар със специалност по образна диагностика
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести или кардиология.

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 ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);
- 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.

При анамнеза от страна на пациента за алергия се извършва задължителна консултация с лекар със специалност по анестезиология или клинична алергология.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури от III ниво на компетентност, които осъществяват специализирани ортопедично-травматологични дейности - ехографско изследване на стави при деца и възрастни, остеодензометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум, микрохирургия - трябва да притежават съответните документи за придобита допълнителна квалификация.

2. При профилирани структури по ортопедия и травматология от III ниво на компетентност е препоръчително лекарите да притежават допълнителна квалификация по съответната специфична дейност.

3. При извършване на артроскопски интервенции се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация по артроскопия.

4. При извършване на микрохирургична интервенция се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за микрохирургия.

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

Спешна диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен без кръвна репозиция и вътрешна фиксация, и фрактури в областта на долните крайници, независимо от възрастта на пациента;

- хемартроза;

- клинични и параклинични данни за локална инфекция в областта на таза и долния крайник;

- хронично настъпили артериални оклузии, неподлежащи на артериална реконструкция, с напреднали тъканни промени, нуждаещи се от първична ампутация под нивото на тазобедрената става;

- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза и долните крайници.

Планирана диагностика и лечение при заболявания и деформитети в областта на тазовия пръстен и долните крайници, индицирани за оперативно лечение при изчерпване на консервативните възможности.

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.

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 голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза или долните крайници, както и при приемане на пациент за голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се обсъжда и приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента влиза в оперативната програма.

Абсолютни контраиндикации за оперативно лечение: нестабилна хемодинамика; морибундни болни.

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

След оперативното лечение престоят в ОАИЛ/КАИЛ и постоперативните процедури целят стабилизиране хемодинамиката на пациента. Балансират се кръвозагубите, нарушенията на водно-електролитния баланс. Следи се белодробната циркулация и метаболизма на пациента. Извършват се при необходимост превръзки на оперативното поле.

При достатъчна стабилизация на пациента, той се извежда в съответната клиника или отделение, където остава до изпълването на критериите за окончателното изписване. В клиниката/отделението се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика, от състоянието на пациента и характера на заболяването. Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

В зависимост от обема, протичане на операцията и следоперативното състояние на болния, той се настанява или в КАИЛ/ОАИЛ, или при стабилно състояние се извежда директно в съответната клиника/отделение.

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.

Поставя се на базата на клинични и параклинични данни или следоперативно на базата на клинични, рентгенографски и резултата от интраоперативната находка.

Постоперативно при неонкологичните заболявания. При онкологичните случаи след задължително хистологично изследване и патоморфологична диагноза, с определяне на степен на малигненост (стадий на тумора по TNM-класификация).

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравното 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".

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.

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 *“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/лечение по амбулаторни процедури“*, 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 ПРИЛАГАТ: *“Фиш за клинично-рентгенологичен минимум при изписване”* и *“Формуляр за вложени медицински изделия /МИ/, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека”*.

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

Зарастнала:

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. кръвене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген | Репозиция на счупването Вид остеосинтеза |

Лекуващ лекар:

.....

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА И ДОЛНИЯ
КРАЙНИК)**

Какво представляват големите оперативни процедури?

При редица счупвания или изкълчвания, както и при множество вродени или придобити заболявания в областта на таза и долните крайници, е необходимо да бъдат извършени оперативни процедури, коригиращи настъпилите промени в костно-мускулната система. Някои от тях изискват по-щателна предоперативна подготовка, по-продължително оперативно време, прилагането на различни по вид метални синтезни средства, прилагането на кръв или други кръвозаместващи разтвори и по-продължително следоперативно възстановяване.

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 предстои на Вас или Вашето дете в болницата?

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, а понякога и продължителността на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи заболяванията и травмите, изискващи големи оперативни процедури, са сложни и комплексни и при тях се налагат повторни големи или малки оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при първите операции остеосинтезни метални средства. 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.

В някои случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. Не винаги може да се постигне максимално желан резултат. По време на болничния престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния период, могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което може да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението се изисква известно усилие и от Ваша страна. 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 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 (въведени под обща упойка), след което ще заспите и за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Ще се направи необходимата оперативна процедура. След операцията ще бъдете настанени в интензивно отделение, където ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия персонал.

За постоянно наблюдение на сърдечната дейност ще ви бъдат залепени ЕКГ-електроди. Посредством маншета, поставена на ръката, ще Ви бъде измерено кръвното налягане.

В една вена на предмишницата или на гърба на дланта ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се правят различни медикаменти.

Понякога за дрениране на стомашният сок по време на операцията се поставя тънка сонда през носа. Като усложнение може да се появи кръвотечение от носа, което е преходно.

Най-накрая, за проследяване на бъбречната функция, се поставя един катетър в пикочния мехур. При наличие на уголемена простата, може да се появи кръвотечение от пикочния канал, а при по-дълъг престой на катетъра – инфекция на пикочния мехур.

Понякога след операцията може да бъдете объркан (дезориентиран), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

При редица големи оперативни интервенции в областта на таза и долните крайници се прилага регионална (епидурална/спинална) упойка. При този вид упойка, след локално обезболяване медикамента се инжектира в областта на гръбначния стълб. По този начин се получава пълно обезчувствяване на долните крайници и таза, като по време на оперативната процедура Вие ще можете да поддържате контакт с операционния екип. Между 3 и 6 часа след процедурата все още няма добре да усещате и движите долните крайници, но това състояние е преходно и не бива да поражда безпокойство.

Няколко дни след операцията, може да бъдете върнати обратно в предоперативното отделение.

След окончателното Ви или на Вашето дете стабилизиране, зарастване на раните и раздвижване, предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.