

**КП № 217А ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С МНОГО ГОЛЯМ  
ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА, ТАЗОБЕДРЕНАТА И  
КОЛЯННАТА СТАВА**

Минимален болничен престой – 6 дни

**ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП**

<b>ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ</b>	
<i>Изключва:</i> ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91 такава, по време на друга операция - не кодирай! *77.95 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ФЕМУР *77.99 ТОТАЛНА ОСТЕКТОМИЯ, ТАЗОВИ КОСТИ	
<b>1483</b>	<b>Остектомия на бедрена кост или таз</b>
48427-03	Остектомия на таз с вътрешна фиксация
48427-04	Остектомия на проксимален фемур с вътрешна фиксация
48427-05	Остектомия на средна част фемур с вътрешна фиксация
<b>*79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗ</b>	
<b>1486</b>	<b>Наместване на фрактура на таз или бедрена кост</b>
47486-00	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден сегмент <i>Включва:</i> диастаза на симфиза
47489-00	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на заден сегмент <i>Включва:</i> сакро-илиачна става
47489-01	Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден и заден сегмент
47501-00	Отворено наместване фрактура на ацетабулум с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> капсулотомия остектомия остеотомия
<b>1479</b>	<b>Фиксация фрактура на таз или бедрена кост</b>
47513-00	Вътрешна фиксация на разкъсване на сакро-илиачна става <i>Не включва:</i> такава с наместване на фрактура (47486-00, 47489, 47501-00, 47528-01, 47531-00 [1486])
<b>ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ</b>	
<i>Включва:</i> открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство) <i>Изключва:</i> открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94 *79.85 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	
<b>1487</b>	<b>Наместване луксация на тазобедрена става</b>
47051-00	Отворено наместване луксация на тазобедрена става
<b>АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА</b>	
<i>Включва:</i> циментов уплътнител *80.05 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА - ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА	
<b>1489</b>	<b>Артропластика на тазобедрена става</b>
49312-00	Ексцизионна артропластика на тазобедрена става Артректомия на тазобедрена става Изваждане на тазобедрена протеза без замяна <i>Включва:</i> поставяне на циментов пълнеж
<b>*80.06 АРТРОТОМИЯ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПРОТЕЗА</b>	
<b>1501</b>	<b>Други инцизионни процедури на коляно</b>
49515-00	Отстраняване на колянна протеза <i>Включва:</i> поставяне на: • циментен пълнеж • гентамицинов пълнеж
<b>*81.53 РЕВИЗИЯ НА СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА</b>	
частично тотално	

<b>1492 Ревизионна артропластика на тазобедрена става</b>	
49324-00	Ревизия на тотална артропластика на тазобедрена става Частична ревизия на тотално тазобедрено протезиране Ревизия на тотално тазобедрено протезиране <i>Включва:</i> изваждане на протеза <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> <li>• анатомичен специфичен алографт (49345-00, 49339-00, 49342-00 [1492])</li> <li>• костен графт (49327-00, 49330-00, 49333-00 [1492])</li> </ul>
<b>*81.55 РЕВИЗИЯ НА СМЯНА НА КОЛЯНО</b>	
<i>Изключва:</i> артродеза на коляно - 81.22	
<b>1524 Други ревизионни процедури на коляно</b>	
49527-00	Ревизия на тотална артропластика на коляно Ревизия на тотална артропластика на коляно <i>Включва:</i> изваждане на протеза <i>Не включва:</i> такава с: <ul style="list-style-type: none"> <li>• анатомично специфичен алографт (49554-00 [1523])</li> <li>• костен графт (49530, 49533-00 [1523])</li> <li>• само почистване на патела (90562-00 [1524])</li> </ul>
<b>*84.18 ДЕЗАРТИКУЛАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА</b>	
<b>1484 Ампутация на таз или тазобедрена става</b>	
44370-00	Ампутация през тазобедрена става Тазобедрена дизартрикулация
<b>*84.19 АБДОМИНОПЕЛВИЧНА АМПУТАЦИЯ</b>	
хемипелвектомия ампутация на задната четвърт ревизия на краче - 86.75 полицизация или преместване на пръст - 82.61-82.81	
44373-00	Ампутация на задна част на таз Хемипелвектомия

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

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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
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
---	------------------------------------

НЗОК заплаща протези за тазобедрена и колянна става. Неразделна част към ИЗ на пациента става "Фиш за импланти". Клиничната пътека се отчита с „Фиш за прилагане на импланти” и НХ с отразени в него процедури.

### **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;
- 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 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 оперативни процедури с алопластика на тазобедрената и колянната става, се изискват двама специалисти по ортопедия и травматология, които притежават документ за придобита квалификация по ендопротезиране и са имплантирали минимум по 20 протези в предходната година.

4. При извършване на кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация за тазова и ацетабуларна хирургия.

5. 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**

**Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги по време на хоспитализацията:**

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Спешна диагностика и лечение за пациенти със:

- фрактури в областта на тазовия пръстен и ацетабулума с необходимост от кръвна репозиция и вътрешна фиксация независимо от възрастта на пациента;

- хронично настъпили артериални оклузии, неподлежащи на артериална реконструкция, с напреднали тъканни промени, нуждаещи се от първична ампутация на ниво хемипелвис и тазобедрена става;

- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза, подлежащи на оперативно лечение с много голям обем и сложност.

Планирана диагностика и лечение при заболявания, асептично и септично разхлабване и деформитети в областта на тазовия пръстен и долните крайници, индицирани за оперативно лечение с много голям обем и сложност - ревизионна артропластика и/или отстраняване на тазобедрена и колянна става.

### **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 във връзка с провеждането на много голяма оперативна процедура с фрактура в областта на таза, тазобедрената и/или колянна става, както и при приемане на пациент за много голяма оперативна процедура поради заболявания в областта на таза, тазобедрената и/или колянна става, 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 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.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т. ч.:

- контролни прегледи в лечебното заведение;
- продължаване на лечението;
- рехабилитация;
- амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

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. кървене Вр. съсирване Протромбиново време Фибриноген	Репозиция на счупването Вид остеосинтеза

Лекуващ лекар:

.....





**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)  
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ НА ТАЗА,  
ТАЗОБЕДРЕНАТА И КОЛЯННАТА СТАВА)**

**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 много големи оперативни процедури, са сложни и комплексни и след повторни големи или малки оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при предишни операции остеосинтезни метални средства. Независимо от това, навременно проведените много големи оперативни процедури в значителна степен подобряват Вашето състояние и са необходимо условие за по-нататъшно 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 много големи оперативни интервенции в областта на таза и тазобедрената и колянната става 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.