

**КП № 217Б ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ ПРИ
МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ И/ИЛИ ЛУКСАЦИИ НА ТАЗА,
ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ**
Минимален болничен престой – 6 дни

ОСНОВНИ КОДОВЕ НА ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

| | |
|---|---|
| ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ | |
| <i>Изключва:</i> такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59 | |
| *79.31 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ХУМЕРУС, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА | |
| 1401 | Наместване фрактура на ключица или рамо |
| 47465-01 | Отворено наместване фрактура на ключица с вътрешна фиксация |
| 47468-01 | Отворено наместване фрактура на скапула вътрешна фиксация |
| 1414 | Отворено наместване на фрактура на хумерус или лакът |
| 47429-01 | Отворено наместване фрактура на проксимален хумерус с вътрешна фиксация |
| 47450-01 | Отворено наместване фрактура на shaft на хумерус с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> интрамедуларна фиксация |
| 47459-01 | Отворено наместване фрактура на дистален хумерус с вътрешна фиксация |
| ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ | |
| <i>Изключва:</i> такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59 – | |
| *79.32 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, РАДИУС И УЛНА | |
| 1429 | Отворено наместване фрактура на радиус |
| 47408-01 | Отворено наместване фрактура на радиална глава или шийка с вътрешна фиксация |
| 47384-02 | Отворено наместване фрактура на shaft на радиус с вътрешна фиксация <i>Не включва:</i> такава с: • луксация (47386-00, 47386-01 [1432]) • улна (47393-00, 47393-01 [1431]) |
| 47366-02 | Отворено наместване фрактура на дистален радиус с вътрешна фиксация |
| 1430 | Отворено наместване фрактура на улна или олекранон |
| 47399-01 | Отворено наместване фрактура на олекранон с вътрешна фиксация |
| 47402-01 | Отворено наместване фрактура на олекранон с частична остеотомия на фрагмент от олекранон и вътрешна фиксация <i>Включва:</i> реимплантация на сухожилие |
| 47384-03 | Отворено наместване фрактура на shaft на улна с вътрешна фиксация |
| 47366-03 | Отворено наместване фрактура на дистална улна с вътрешна фиксация |
| 1431 | Наместване фрактура на shaft на радиус и улна |
| 47393-01 | Отворено наместване фрактура на shaft на радиус и улна с вътрешна фиксация |
| ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ | |
| <i>Изключва:</i> такова за разделяне на епифиза - 79.50-79.59 | |
| *79.35 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ, ФЕМУР | |
| 1486 | Наместване на фрактура на таз или бедрена кост |
| 47528-01 | Отворено наместване фрактура на бедрена кост с вътрешна фиксация <i>Включва:</i> кръстосана фиксация интрамедуларна фиксация <i>Не включва:</i> 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 <i>Включва:</i> фрактура: • шийка (на) |

- пертрохантерен
 - проксимален
- фемур
- субтрохантерен }
наместване на фрактура

***79.39 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ФРАКТУРА С ВЪТРЕШНА ФИКСАЦИЯ – ТАЗ**

1486 Наместване на фрактура на таз или бедрена кост

47486-00 Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на преден сегмент

Включва: диастаза на симфиза

47489-00 Отворено наместване фрактура на таз с вътрешна фиксация на заден сегмент

Включва: 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

Включва: капсулотомия

остектомия

остеотомия

1479 Фиксация фрактура на таз или бедрена кост

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])

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

1508 Отворено наместване фрактура на тибиялно плато

47549-01 Отворено наместване фрактура на медиално или латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация

47558-01 Отворено наместване фрактура на медиално и латерално тибиялно плато с вътрешна фиксация

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

47566-03 Отворено наместване интра-артикуларна фрактура на shaft на тибия с вътрешна фиксация

Включва: кръстосана фиксация
интрамедуларна фиксация

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Изключва

открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94

***79.81 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА РАМО; СТЕРНО-КЛАВИКУЛАРНА; АКРОМИО-КЛАВИКУЛАРНА; ГЛЕНО-ХУМЕРАЛНА СТАВА**

1402 Наместване на луксация на ключица, скапула или рамо

47012-00 Отворено наместване луксация на рамо

Отворено наместване луксация на гленохумерална става

***79.82 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ЛАКЪТ**

1416 Отворено наместване луксация на хумерус или лакът

47021-00 Отворено наместване луксация на лакът

ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ

Включва: открито наместване (с вътрешно и външно фиксиращо устройство)

Изключва:

открито наместване на дислокация на темпоромандибуларна става - 76.94

***79.85 ОТКРИТО НАМЕСТВАНЕ НА ДИСЛОКАЦИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

1487 Наместване луксация на тазобедрена става

47051-00 Отворено наместване луксация на тазобедрена става

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

1520 Други възстановителни процедури на коляно или крак

90598-00 Друго възстановяване на коляно

***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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са извършени не по-малко от две основни оперативни процедури 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.

| 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 |

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 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.

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

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/или ацетабулума и горните и/или долните крайници независимо от възрастта на пациента;
- фрактури на повече от две дълги тръбести кости независимо от възрастта на пациента;
- фрактури на таза и/или ацетабулума и луксации на големи стави независимо от възрастта на пациента;
- фрактура на дълга тръбеста кост и две или повече луксации на контралатерални големи стави независимо от възрастта на пациента.

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, горни и долните крайници, се провеждат клинични обсъждания. На тях се приема както вида на предстоящата оперативна процедура, така и вида на оперативното лечение - спешно или планово. След консилиума пациента се записва 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 ПРАВТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВТА 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.

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 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/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 ПРИ МНОЖЕСТВЕНИ СЧУПВАНИЯ И/ИЛИ ЛУКСАЦИИ
НА ТАЗА, ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ)**

Какво представляват оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници ?

При редица счупвания или изкълчвания, в областта на таза, горните 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 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, горните 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.