**КП № 221 оперативни процедури В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ**

Минимален болничен престой – 3 дни

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

|  |
| --- |
| **ТОТАЛНА ОСТЕкТОМИЯ**  ***Изключва****:*  *ампутация на крайник - 84.00-84.19, 84.91*  *такава, по време на друга операция - не кодирай!*  **\*77.91 ТОТАЛНА ОСТЕкТОМИЯ, СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**  **1398 Остектомия на клавикула или скапула**  48406-08 Остектомия на клавикула  Клавикулектомия  48406-09 Остектомия на скапула  Скапулектомия  **\*77.92 ТОТАЛНА ОСТЕкТОМИЯ, ХУМЕРУС**  **1412 Други ексцизионни процедури на лакът**  48412-01 Остектомия на хумерус  **\*77.93 ТОТАЛНА ОСТЕкТОМИЯ, РАДИУС И УЛНА**  **1426 Ексцизионни процедури на предмишница**  48406-03 Остектомия на радиус  **\*78.02 КОСТНА пластика ХУМЕРУС**  **1417 Костен графт към раменна кост**  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на графт материал чрез отделен разрез (47726-00 [1563])  48212-00 Костен графт към хумерус  **\*78.03 КОСТНА - пластика РАДИУС И УЛНА**  **1435 Костен графт на предмишница**  *Кодирай също когато е направена:*  • доставяне на графт с отделна инцизия (47726-00 [1563])  48224-00 Костен графт към радиус или улна  **КОСТНА пластика**  кост:  трансплантат от банка  трансплантат (автогенен)  такава при дебридмен на мястото за костен трансплантат (отстраняване на склеротични, фиброзни или некротични кост или тъкан)  трансплантация на кост  кодирай също всяка резекция на кост за трансплантат - 77.70-77.79  ***Изключва****:*  *такава за удължаване на кост - 78.30-78.39*  **\*78.01 КОСТНА пластика- СКАПУЛА, КЛАВИКУЛА**  1404 Други възстановителни процедури на рамо  48905-00 Костна пластика на скапула и/или клавикула  **АРТРОПЛАСТИКА И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАМО И ЛАКЪТ**  **Включва:** артропластика на горен крайник НКД с:  външна тракция или фиксация  костни трансплантати (чипове) или хрущял  вътрешно фиксиращо устройство или протеза  **\*81.80 тотална смяна на раменна става**  48918-00 Тотална артропластика на рамо  Тотална замяна на раменна става  *Включва*: възстановяване на ротаторен маншон  *Не включва*: ревизия на тотално заменена раменна става (48921-00, 48924-00 [1406])  **\*81.81 частична смяна на раменна става**  **Включва:**  частично изваждане/поставяне/замяна на основни елементи на раменна ендопротеза  48915-00 Хемиартропластика на рамо  \***81.83 друго възстановяване на раменна става**  ревизия на артропластика на рамо  **Включва:**  тотално изваждане на раменна ендопротеза или нейни основни елементи  (стъбло, или ставна глава, или капсула) и поставяне на нови  90533-00 Друго възстановяване на рамо  **\*81.84 тотална смяна на лакътна става**  **1418 Други възстановителни процедури на раменна кост или лакът**  49115-00 Тотална артропластика на лакът  Тотална подмяна на лакътна става  **\*81.85 друго възстановяване на лакътна става**  90536-00 Друго възстановяване на лакът  **ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА СТАВНИ СТРУКТУРИ**  **\*81.97 ревизия на смяна на става на горен крайник**  частична  тотална  **Включва:**  тотално изваждане на раменна или лакътна ендопротеза или техни основни елементи  (стъбло, или ставна глава, или капсула) и поставяне на нови  **1406 Ревизионни процедури на рамо**  48921-00 Ревизия на тотална раменна артропластика  Ревизия на тотално заменена раменна става  **1419 Ревизионни процедури на раменна кост или лакът**  49116-00 Ревизионна артропластика на лакът  *Включва*: изваждане на протеза  **1472 Ревизионни процедури на китка**  49210-00 Ревизионна артропластика на китка  *Включва*: изваждане на протеза  **\*82.69 друга реконструкция на палец**  процедура “стърчаща шапка” (кожно ламбо и кост)  трансплантати:  кост към палец  кожа (на краче) към палец  **1467 Други възстановителни процедури на ръка**  46410-01 Реконструкция на палец  **РЕКОНСТРУКЦИЯ НА ПАЛЕЦ**  **Включва:** преместване на пръст за да служи за палец  кодирай също всяка ампутация на пръст за преместване – 84.01, 84.11  **\*82.61 операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване**  46410-00 Операция за полицизация с пришиване на нерви и кръвоснабдяване  **прикрепване наново НА КРАЙНИК**  **\*84.21 прикрепване наново на палец**  46410-02 Реплантация на палец на ръка  **\*84.22 прикрепване наново на пръст**  46400-03 Реплантация на пръст на ръка  **\*84.24 прикрепване наново на горен крайник**  прикрепване наново на мишница БДУ  46400-07 Реплантация на ръка  **\*84.23 прикрепване наново на предмишница, китка или длан**  **1463 Артропластика на метакарпофалангеална става**  46400-04 Реплантация на предмишница  **АМПУТАЦИЯ НА ГОРЕН КРАЙНИК**  ***Изключва****:*  *ревизия на ампутационен чукан – 84.32*  **\*84.08 дезартикулация на рамо**  **1399 Ампутация на рамо**  44331-00 Дезартикулация на рамо  **\*84.09 интерторакоскапуларна ампутация**  ампутация на предната четвърт  44334-00 Интерскапулоторакална ампутация  Интерторакоскапуларна ампутация  \*\*91.92 Други лабораторни изследвания  **1934 Други лабораторни изследвания**  92191-00 Изследване за различни инфекциозни причинители |

**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 № 21/АКМП, насочени към основното заболяване.**

Стикер за вложените импланти само при алогенна трансплантация (алографт при отчитане на кодове МКБ-9 КМ \***78.01** (48905-00)**,** \***78.02** (48212-00)**, \*78.03** (48224-00), задължително се залепва в ИЗ.

**При липса на залепен в ИЗ стикер за вложен алографт, пътеката не се счита за завършена**.

Основна процедура с код \*78.01 (48905-00), \*78.02 (48212-00), \*78.03 (48224-00) МКБ-9 КМ може да се отчита само при диагноза по МКБ-Х М84.0, М84.1, М84.2, Т92.1, S52.5 или при неопластични процеси засягащи съответната кост (диагноза по МКБ-Х С79.5).

Основна процедура \*\*91.92 (92191-00) се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на всички инфекциозни причинители. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната 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.

**І. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската спе­циалност „Ортопедия и травматология“, осъщест­вявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.**

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочения медицински стандарт.

**1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

|  |
| --- |
| **Задължително звено/медицинска апаратура** |
| 1. Клиника по ортопедия и травматология |
| 2. Операционен блок/зали |
| 3. ОАИЛ/КАИЛ |
| 4. Клинична лаборатория |
| 5. Рентгенов апарат за скопия и графия |

**2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

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

**Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение**

| Медицински изделия и инструменти за фиксиращите процедури | НЗОК не заплаща посочените медицински изделия |
| --- | --- |

**НЗОК заплаща напълно или частично протези за раменна и лакътна става. Неразделна част към ИЗ на пациента става “ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”. Клиничната пътека се отчита с Направлението за хоспитализация и надлежно попълнен „ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ”.**

**3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология **-** трима;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по образна диагностика;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

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

- лекари със специалност по ортопедия и травматология- трима;

- лекари със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар със специалност по педиатрия;

- 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, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, кръвна репозиция и вътрешна фиксация при фрактури на таз и ацетабулум и микрохирургия, трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази КП документ за придобита допълнителна квалификация.

2. При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна 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.

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

**ІІ. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Дейностите и услугите по тази клинична пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.**

**1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

Диагностика и лечение чрез оперативни процедури с много голям обем и сложност на пациенти с:

- травма и/или фрактура на раменния пояс и горните крайници;

- клинични данни за наличие на изразени деформитети, контрактури в областта на ставите на горния крайник, сетивни нарушения, инфекции;

- първични и метастатични злокачествени новообразувания.

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при заболявания в областта на горния крайник, индицирани при изчерпване на консервативните възможности, доказано с медицинска документация.

**2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

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

**Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.**

Необходими предоперативни изследвания - биологичен материал за лабораторни изследвания, се взема до 24 час от постъпването. Образно изследване се извършва до 24 час от постъпването. Контролни изследвания се извършват до края на болничния престой.

След провеждане на изследванията и стабилизиране състоянието на пациента за много голяма оперативна процедура с фрактура или травма в областта на горния крайник той се приема за лечение. След оперативното лечение в съответната клиника/отделение, се осъществяват необходимите лечебни дейности, произтичащи от добрата медицинска практика.

Медикаментозното лечение в пред- и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването.

**Здравни грижи**, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

**3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

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

**4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

**Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:**

Контрол на 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”.

**Повторната хоспитализация** за лечение на усложнения (фебрилитет, луксация на ендопротезата), възникнали в ранния следоперативен период и непроявили се в периода на хоспитализация, **не се отчита като нова клинична пътека**.

**Довършване на лечебния процес и проследяване**

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата.

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

**ІІІ. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** седокументира в “*История на заболяването*” (ИЗ) и в част ІІ 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 ІІІ 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 ПРИЛАГА** *“*Фиш за клинико-рентгенологичен минимум при изписване*”* .

**ДОКУМЕНТ № 4**

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (Родителя/настойника/Попечителя)**

**(оперативни процедури В ОБЛАСТТА НА РАМЕННИЯ ПОЯС И ГОРНИЯ КРАЙНИК С МНОГО ГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ)**

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

При определени заболявания в областа на горните крайници и раменния пояс, необходимото лечение се свежда до извършването на много големи оперативни процедури. Големината на процедурата се определя, както от сложността на увредата, така и от вида на оперативната интервенция и периода на престой на пациента в лечебното заведение.

**Защо трябва да постъпите в болница?**

В болницата ще бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация, след прочитането на която Вие или Вашите близки могат да задават допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план на лечение, което допълнително ще Ви бъде обяснено.

**Какво Ви предстои на Вас или Вашето дете вътре в болницата?**

След направените изследвания, ще Ви предложим операция, която ще Ви обясним. Извършването на операцията ще Ви осигури по-добро качество на живот. В случай, че операцията не се извърши, Вашето състояние или това на Вашето дете може прогресивно да се влошава и прогнозата за качеството на живота Ви сериозно да се влоши.

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

Операцията би могла да крие много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното за Вас или Вашето дете решение. По време на Вашия болничен престой, по време на диагностичните или оперативни процедури или в следоперативния Ви период могат да възникнат независещи от лечебния процес усложнения, което да доведе до повторна операция със съответните рискове.

За успешното провеждане на лечението на Вас или Вашето дете се изисква известно усилие и от ваша страна. Не всички манипулации и етапи от лечението са леки за пациента, а някои от тях са свързани с болка. Вашето сътрудничество и търпение е важно за постигането на еднакво желания от нас и от Вас краен успешен резултат.

**Какво представлява самата операция?**

Вие или Вашето дете ще бъдете въведени в операционната зала след съответна предоперативна подготовка и тоалет. Там ще бъдете анестезирани , след което за Вашия живот ще се грижи оперативния екип. Информация за вида на обезболяването ще Ви даде анестезиологът, който ще Ви посети в навечерието на операцията. По време на беседата ще можете да поставите всички вълнуващи Ви въпроси, след което ще Ви бъде поискано съгласие за извършване на необходимите за обезболяването манипулации.

След операцията Вие или Вашето дете ще отидете в отделение, където за Вас ще бъде приготвено легло и Вие ще се възстановявате под внимателните грижи на лекуващия Ви персонал.

Посредством маншета, поставена на Вашата ръка, ще Ви бъде измервано кръвното налягане.

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

Някои от големите оперативни процедури могат да бъдат осъществени и с прилагането на регионална анестезия. При този вид упойка медикаментът за обезболяване се поставя с тънка игла, след направена локална анестезия в областта на подмишничната ямка. При този метод се постига пълно обезболяване на горния крайник, при запазване на ясно съзнание и възможен контакт с оперативния екип. В следоперативния период, в продължение на 6-10 часа е възможно да не усещате напълно и да не движите пълноценно крайника. Това състояние е преходно и не трябва да Ви безпокои.

Понякога след операцията Вие може да бъдете объркани (дезориентирани), което не е необичайно. Всеки човек реагира по различен начин на медикаментите и ефекта от операцията. Бъдете спокойни, това състояние е преходно и преминава за няколко часа.

След Вашето или на Вашето дете стабилизиране, нормално протичане на зарастването на раните и раздвижване предстои изписване и продължаване на лечението в домашни условия.

**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:**

**.............................**

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА /АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА/КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  |   **ПАЦИЕНТ**  Пол м/ж   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ЕГН (ЛНЧ) на пациента   |  |  | | --- | --- | |  |  |   здравен район   |  |  | | --- | --- | |  |  |   РЗОК №.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Идентификационен номер   |  |  | | --- | --- | |  |  |   код на държава  ⬜ ЕГН ⬜ ЛНЧ дата на раждане ⬜⬜.⬜⬜.⬜⬜⬜⬜  ⬜ ССН ⬜ гражданин на ЕС  (или по двустранни спогодби)  име, презиме и фамилия по лична карта  Aдрес: гр.(с) ……………………………………… ул………………………………№.  ж.к. ……….бл……….вх……..тел…………………………… | | | | | **ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ:**  ⬜   |  |  | | --- | --- | |  |  |   РЗОК №.   |  |  | | --- | --- | |  |  |   здравен район   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   регистрационен номер на лечебното заведение  договор  с НЗОК   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ    …….……………………………..  име на лечебното заведение  …………………………………………………………………………………  име и фамилия на лекаря | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Клинична пътека**  **№.** ⬜⬜⬜.⬜  **Амбулаторна процедура**  **№.** ⬜⬜.⬜  **Клинична процедура**  **№.** ⬜⬜.⬜ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Диагноза:** | | | | | | ММКБ10 ⬜⬜⬜.⬜⬜ ⬜⬜⬜.⬜⬜ | | |
|  | | | | | | | | |
| дата на приемане: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ ИЗ: ⬜⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜  ден месец година номер година | | | | | | | | |
| дата на операцията: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜ Пациент: ……………………..  ден месец година (подпис) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| КОД НЗОК | Код проце-дура/Код австралийска спецификация | Място за прилагане на стикер с фабрични номера | Търговец на едро с МИ | № на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека;  № и дата на разрешение за откриване на болнична аптека | Стойност за заплащане от НЗОК | | Стойност доплатена от пациента | Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| **Обща стойност:** | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |
| дата на изписване: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜  ден месец година | | | | | | | | |
| **Директор на лечебното заведение: Лекар, вложил МИ:**  подпис и печат на лечебното заведение фамилия, подпис | | | | | | | | |