

**КП № 218 ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С АЛОПЛАСТИКА
НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННА СТАВА**
Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ/АКМП

СМЯНА НА СТАВА НА ДОЛНИЯ КРАЙНИК

Включва: отстраняване на циментов уплътнител

артропластика на долния крайник с:

външна тракция или фиксация

костни трансплантати (чипове) или хрущял

вътрешно фиксиращо устройство или протеза

***81.51 ТОТАЛНА СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

смяна на главата на фемура и ацетабулума с протеза

тотална реконструкция на тазобедрена става

Артопластика на тазобедрена става

49318-00 Тотална артропластика на тазобедрена става, едностранно

Тотална тазобедрена артропластика

Включва: костен графт

доставяне на графт материал през същата инцизия

Кодирай също когато е направена:

• доставяне на графт материал чрез отделна инцизия (47726-00 [1563])

Не включва: покритие на тазобедрената става (Birmingham) (90607-00 [1489])

***81.52 ЧАСТИЧНА СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА**

биполарна ендопротеза

47522-00 Хемиартропластика на бедрена кост

Austin Moore артропластика

Не включва: покритие на тазобедрена става (Birmingham) (90607 [1489])

***81.54 ТОТАЛНА СМЯНА НА КОЛЯНО**

бикомпартиментно

трикомпартиментно

еднокомпартиментно (полуостава)

Артопластика на коляно

49518-00 Тотална артропластика на коляно, едностранно

Тотално протезиране на коляно, едностранно

Включва: пателарно почистване

Не включва: ревизия на тотална колянна артропластика (49527-00 [1524])

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 най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Ортопедия и травматология". Изискванията за наличие на задължителните 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

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 – двама;
- 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 – двама;
- 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 II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

1. Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности - ехографско изследване на стави при деца и възрастни, остеодензометрия, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответните документи за придобита допълнителна квалификация.

2. За осъществяването 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;

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

Диагностика и лечение за пациенти с:

- фрактури в областта на тазовия пръстен и долните крайници;
- остро настъпил костен инфаркт при аваскуларна некроза;
- първични и метастатични злокачествени новообразувания на таза и долните крайници.

Планирана диагностика и лечение на заболявания, изискващи ставно ендопротезиране в областта на тазобедрената или колянна става, независимо от възрастта на пациента и 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 ендопротезиране, 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.)

След оперативното лечение при престоя 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.

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 следоперативно на базата на клинични, рентгенографски или ехографски данни 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. 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

ПАЦИЕНТ РЗОК №. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> здравен район <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ЕГН (ЛНЧ) на пациента <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Пол м/ж <input type="checkbox"/> м <input type="checkbox"/> ж Идентификационен номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ дата на раждане <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) код на държава <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. № ж.к. бл. вх. тел.	ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: <input type="checkbox"/> договор с НЗОК РЗОК №. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> здравен район <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> идентификационен номер на лечебното заведение <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> УИН на лекаря/ЛПК на лекаря, вложил МИ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря
--	--

Клинична пътека	№. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
Амбулаторна процедура	№. <input type="text"/> <input type="text"/>
Диагноза:	МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
дата на приемане: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ИЗ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
дата на операцията: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Пациент:
<small>ден месец година номер година</small>	
<small>ден месец година (подпис)</small>	

КОД НЗОК	Код процедура/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; Сигнатура 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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<small>ден месец година</small>	
Директор на лечебното заведение:	Лекар, вложил МИ:
<small>подпис и печат на лечебното заведение</small>	<small>фамилия, подпис</small>

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ/НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
(ОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ С АЛОПЛАСТИКА НА ТАЗОБЕДРЕНА И КОЛЯННА
СТАВА)**

Какво представляват оперативните процедури с алопластика на тазобедрената или колянната стави?

След редица заболявания или травми се създават условия за развитие на дегенеративни ставни промени, или пък загуба на опороспособността на крайника. При тези условия е възможно възстановяване на близка до нормалната функция, чрез заместване на повредената става с изкуствена.

Защо трябва да постъпите в болница?

В болницата ще Ви бъдат извършени различни изследвания, за някои от които ще Ви предоставим допълнителна информация. След като се запознаете с нея Вие или Вашите близки можете да задавате допълнителни въпроси. Въз основа на тези изследвания ще Ви бъде предложен план за лечение, който допълнително ще Ви бъде разяснен.

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 на живота сериозно да се влоши.

В някои случаи тези оперативни вмешателства са сложни или протичат усложнено, което налага повторни оперативни процедури, включително и за отстраняване на поставените при първите операции импланти.

В определени случаи операцията се извършва при много висок оперативен риск, който ще Ви бъде допълнително разяснен, за да вземете най-правилното решение. Не винаги може да се постигне максимално желания 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, които да доведат 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. Операцията се извършва под обща или спинална упойка. Последната техника се състои в инжектиране на обезболяващия медикамент в областта на кръстния отдел на гръбначния стълб и има предимството да намали кръвозагубата, както и да избегне подтискане на сърдечната дейност и дишането. Тази упойка осигурява пълно обезболяване, но неудобството е, че ще чувате това което става и шума на инструментите. За да го избегнете Ви съветваме да се снабдите с "уокмен" и касетки с музика по Ваш избор. По този начин, когато се налага, могат да бъдат оперирани дори много възрастни болни.

Самата операция се състои в отваряне на ставата, премахване на увредените тъкани и заместването им с най-подходящата по размери изкуствена става. Операцията завършва с поставяне на аспирационен дренаж (малка тръбичка, свързана с вакуумна бутилка, позволяваща изсмукването на отделената в раната кръв), за намаляване риска от следоперативна инфекция).

В следоперативния период до стабилизиране на състоянието Ви ще бъдете настанен в интензивно отделение, под внимателните грижи на лекуващия персонал. Сърдечната Ви дейност ще бъде под постоянно наблюдения чрез залепени за гръдния

кош ЕКГ - електроди, а кръвното налягане – контролирано, посредством поставена на мишницата маншета.

В една от вените на предмишницата или на ръката ще Ви бъде поставена пластмасова канюла (периферна венозна линия), по която ще текат инфузионни разтвори и ще се въвеждат 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 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 пациентът е 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.

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