



Медицинска документация и оперативни протоколи

Статус	Одобрено от началника на отделението. За формалното му действие като задължителен вътрешен акт се прилага установеният в лечебното заведение ред за утвърждаване и запознаване на персонала.
Отговорен	д-р Ясен Тодоров, началник на Хирургично отделение

Чл. 1. Медицинска документация

Медицинската документация се води в болничната информационна система ГАМА.

Всеки лекар използва личния си потребителски профил и отговаря за достоверността на въведената от него информация.

Данните се попълват в съответните полета на медицинските документи.

Чл. 2. Документация при приемане

Лекуващият лекар отговаря за попълването на:

- анамнеза;
- общ и локален статус;
- основна диагноза и придружаващи заболявания;
- резултати от изследванията;
- лечебен план;
- коректно диагностично кодиране.

Чл. 3. Предоперативна епикриза

Преди оперативната интервенция се изготвя предоперативна епикриза съгласно медицинския стандарт „Хирургия“.

В нея се документират диагнозата, оперативната индикация, необходимата диагностика, оценката на оперативния риск и планираната интервенция.

При онкологични заболявания се отразяват наличната хистологична диагноза, клиничният стадий и оценката на операбилността.

Чл. 4. Оперативен протокол

Оперативният протокол се изготвя в системата ГАМА и се подписва от оператора **непосредствено след приключване на операцията**.

Протоколът съдържа:

1. Предоперативна и оперативна диагноза.
2. Извършена оперативна интервенция.
3. Оперативен достъп.
4. Интраоперативна находка.
5. Описание на оперативната техника.
6. Извършени интраоперативни изследвания.
7. Промени в планирания обем на операцията и причините за тях.
8. Интраоперативни усложнения и предприети мерки.
9. Поставени дренажи.
10. Изпратени материали за хистологично изследване.
11. Състояние при завършване на операцията.

Специфичните изисквания за описанието на отделните операции се определят в съответните хирургични стандарти.

Чл. 5. Хистологични материали

Операторът отговаря за правилното идентифициране и ориентиране на оперативните препарати.

Материалите се изпращат с необходимата информация за пациента, локализацията, вида на препарата и клиничната диагноза.

Чл. 6. Декурзуси и лечебни назначения

Лекарят, извършил визитацията, документира актуалното клинично състояние, значимите резултати от изследванията и лечебния план.

Промените в терапията и диагностичните назначения се отразяват своевременно в медицинската документация.

Чл. 7. Кодиране

Операторът контролира правилното кодиране на извършената интервенция.

Диагностичните и процедурните кодове трябва да съответстват на действително установените диагнози и извършените медицински дейности.

Нормативна основа: Медицински стандарт „Хирургия“ (Наредба №10 от 5 май 2021 г.), включително т. 3.1.2.3 относно съставянето и подписването на оперативния протокол непосредствено след операцията.

Свързани документи: Правило №1; Правило №4; „Оперативни протоколи – правила и задължителни елементи“ в раздел „Документация“ (подробни изисквания по вид операция).

д-р Ясен Тодоров

Началник на Хирургично отделение

д-р Стефан Арnaudов

Заместник-началник на Хирургично отделение