

НАРЕДБА № 22 ОТ 25 ЮНИ 2010 Г. ЗА УТВЪРЖДАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "НЕФРОЛОГИЯ"

Издадена от Министерството на здравеопазването

Обн. ДВ. бр.54 от 16 Юли 2010г., изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г.

Чл. 1. С тази наредба се утвърждава медицинският стандарт "Нефрология" съгласно приложението.

Чл. 2. Вътрешните актове на органите на управление на лечебното заведение и договорите за оказана медицинска помощ, сключвани от лечебните заведения, не могат да съдържат разпоредби, които определят по-ниско качество на осъществяваната дейност по нефрология от установеното с изискванията на тази наредба.

Допълнителни разпоредби

§ 1. По смисъла на тази наредба "нефролог" е лекар с придобита специалност по нефрология.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 2. Указания по прилагането на тази наредба се дават от министъра на здравеопазването.

§ 3. Контролът по изпълнение на наредбата се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински одит", регионалните центрове по здравеопазване и органите на управление на лечебните заведения.

§ 4. За нарушение или неизпълнение на задълженията по тази наредба виновните лица се наказват по реда на Закона за лечебните заведения и Закона за здравето.

§ 5. Наредбата се издава на основание чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

§ 6. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) Изискванията на част III, т. 2.1.12.1 и 2.1.12.2 от приложението към чл. 1 за наличие на микробиологична лаборатория на територията на болницата се прилагат от 1 януари 2014 г.

(2) До 31 декември 2013 г. болницата може да бъде обслужвана от микробиологична лаборатория на територията на населеното място.

§ 7. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Стандартните и специфичните оборудване и апаратура, посочени в приложението към чл. 1, ако не могат да бъдат осигурени за всяка клинична структура, следва да бъдат осигурени в лечебното заведение в брой и по специфика, достатъчни за обезпечаване изпълнението на изискванията за компетентност и обем дейност на всяка от структурите по нива.

§ 8. (Нов - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) (1) В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория - структура на друго лечебно заведение. В тези случаи

лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нефрология.

(2) В случаите по ал. 1, ако лабораторията е самостоятелна медико-диагностична лаборатория или структура от лечебно заведение за извънболнична помощ, тя следва да отговаря на изискванията за съответното ниво болнична структура по клинична лаборатория, определени с Наредба № 35 от 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (ДВ, бр. 66 от 2010 г.).

Приложение към чл. 1

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.)

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ "НЕФРОЛОГИЯ"

I. Определение и обхват

1. Нефрологията е специалност, която изучава етиологията, патогенезата, клиничната изява на болестите на отделителната система и която разработва методи за тяхната диагноза, диференциална диагноза, лечение и профилактика.

Нефрологията е специалност с преобладаваща терапевтична насоченост, която обхваща три подгрупи - клинична нефрология, диализа и бъбречна трансплантация.

2. Настоящият стандарт се прилага при осъществяване на дейности в областта на клиничната нефрология.

3. При осъществяване на дейности по диализа се прилага медицинският стандарт "Диализно лечение", утвърден с Наредба № 41 от 2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" (ДВ, бр. 83 от 2009 г.).

4. При осъществяване на дейности по бъбречна трансплантация се прилага медицинският стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки, утвърден с Наредба № 6 от 2007 г. за утвърждаване на медицински стандарт за трансплантация на органи, тъкани и клетки (обн., ДВ, бр. 23 от 2007 г.; изм., бр. 65 от 2007 г.).

II. Нива на компетентност на структурите на лечебните заведения за болнична помощ

1. Първо ниво на компетентност

Дейности по нефрология се извършват в структури (клиники/отделения) по вътрешни болести от първо, второ и трето ниво на компетентност, за които се прилага медицинският стандарт по вътрешни болести.

2. Второ ниво на компетентност

Дейности по нефрология се извършват в структури (клиники/отделения) по нефрология от второ ниво и в структури по вътрешни болести от второ и трето ниво, за които се прилага настоящият стандарт.

3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) Трето ниво на компетентност

Дейности по нефрология се извършват в структури (клиники/отделения) по нефрология от трето ниво и в структури (клиники) по вътрешни болести от трето ниво, за които се прилага настоящият стандарт.

III. Изисквания към устройството и оборудването на лечебните заведения, в които се извършват дейности по нефрология

1. Кабинет по нефрология. Кабинетът по нефрология се разкрива като самостоятелно звено или част от структурата на амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ.

1.1. Устройство на кабинета по нефрология

Кабинетът по нефрология се състои от кабинет и манипулационна.

Кабинетът се използва за преглед на пациента - снемане на анамнеза, физикален статус, попълване на медицинска документация, назначаване на изследвания, предписване на лечение и провеждане на обучението на пациента.

Манипулационната може да се обособи като функционална част от кабинета или да се помещава в отделна стая. Манипулационната се използва за извършване на специфичните диагностични и лечебни дейности - вземане на кръвни и уринни проби за биохимични изследвания, извършване на манипулации, провеждане на кардиопулмоналната ресусцитация.

1.2. Оборудване на кабинет по нефрология

Оборудването на кабинета включва лекарско бюро, стол, шкаф за документи, медицинска кушетка, мивка с течаща топла и студена вода, локално осветление над мивката и бюрото, телефон.

Оборудването на манипулационната включва маса за извършване на манипулации, столове за извършващите манипулациите, стол за пациента, спешен шкаф с лекарствени продукти, саморазгъващ се балон за обдишване, есмарх, ластични бинтове, шкаф, мивка с течаща топла и студена вода, медицинска кушетка.

2. Клиника (отделение) по нефрология

2.1. Устройство на клиниката (отделението) по нефрология

Клиниката (отделението) по нефрология включва:

2.1.1. болнични стаи;

2.1.2. лекарски кабинети;

2.1.3. кабинет за началника на клиниката (отделението);

2.1.4. кабинет на дежурния лекар;

2.1.5. манипулационна за клиниката (отделението);

2.1.6. кухненски бокс;

2.1.7. склад;

2.1.8. тоалетни и бани за болни и персонала;

2.1.9. гардероб за болни по възможност или осигурено ползването на общ гардероб за лечебното заведение;

2.1.10. канцелария или помещение за секретар на клиниката (отделението);

2.1.11. помещение за свиждане на пациентите с близките им (по възможност);

2.1.12.1. лечебното заведение, в което е разкрита клиника (отделение) по нефрология от второ ниво на компетентност, трябва да разполага със следните звена:

- клинична лаборатория от второ ниво на компетентност с възможности за кръвно-газов анализ;

- структура по образна диагностика;

- (*) микробиологична лаборатория;

- (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) клиника (отделение) за диализно лечение (може и по договор с друго лечебно заведение);

- (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) структура по клинична патология (може и по договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място);

2.1.12.2. лечебното заведение, в което е разкрита клиника (отделение) по нефрология от трето ниво на компетентност трябва да разполага със следните звена:

- (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) клинична лаборатория от второ или трето ниво на компетентност с възможности за кръвно-газов анализ, хемостазеология и др.;

- структура по образна диагностика;

- (*) микробиологична лаборатория;

- клиника (отделение) за диализно лечение;

- имунологична лаборатория (може и по договор с друго лечебно заведение);

- (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) структура по клинична патология (може и по договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място);

- структура по нуклеарна медицина (може и по договор с друго лечебно заведение);

2.1.13. лечебните заведения, в които се извършва обучение по нефрология на студенти и специалисти, трябва да разполагат на територията на лечебното заведение и със:

- учебна зала (минимум една) с 15 - 20 седящи места, маса, екран и учебна дъска;

- гардероб за обучаващите се;

- кабинет за ехография и бъбречна биопсия;

2.1.14. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) в клиниките (отделенията) по нефрология от трето ниво на компетентност може да се осъществява и дейност по амбулаторно наблюдение на бъбречно трансплантирани болни и реципиенти

2.1.14.1. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) при осъществяването на дейността се спазва принципът за некръстосване на пациентите - потокът на бъбречно трансплантираните пациенти не се кръстосва с останалия поток пациенти на клиниката (отделението);

2.1.14.2. диагностиката, лечението и хоспитализацията на бъбречно трансплантираните пациенти се осъществяват в отделни болнични стаи;

2.1.14.3. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) за амбулаторно наблюдение на бъбречно трансплантирани болни се осигуряват:

- лекарски кабинет;

- помещение за съхранение на медицинската документация на пациентите с директен достъп до лекарския кабинет;

- помещение - чакалня за пациентите със собствен вход/изход, и тоалетна за пациентите с директен достъп до лекарския кабинет;

- кабинет за лице, отговарящо за организацията на дейността, оборудван с компютърна конфигурация и стационарен телефон;

- дейност от клиничната лаборатория на лечебното заведение за болнична помощ по лекарствен мониторинг на имunosупресивните средства.

2.2. Оборудване на клиника (отделение) по нефрология

2.2.1. кислородна инсталация, електроинсталация;

2.2.2. общо луминесцентно осветление със 150 Вт източници и индивидуално (за легло) нелуминесцентно осветление;

2.2.3. апарат за ЕКГ;

2.2.4. медицински слушалки и апарати за артериално налягане;

2.2.5. саморазгъващ се балон за обдишване;

2.2.6. носилка;

2.2.7. седяща инвалидна количка;

2.2.8. персонални компютри;

2.2.9. хладилници;

2.2.10. болничните стаи трябва да разполагат с мивка, естествено осветление, общо и локално изкуствено осветление, от 1 до 5 легла в стая, до всяко легло да има тристранен достъп, нощно шкафче;

2.2.11. кабинетът на дежурния лекар трябва да разполага с легло, бюро, телефон и мивка;

2.2.12. манипулационната трябва да разполага с работни плотове, шкафове, централен спешен шкаф и хладилник;

2.2.13. в клиниките (отделенията) по нефрология от трето ниво на компетентност, в които се диагностицират и лекуват имунни и автоимунни гломерулоспатии, е необходимо да има апаратура за провеждане на пункционни бъбречни биопсии (ПББ), а при възможност - и за плазмен обмен;

2.2.14. лечебните заведения за болнична помощ, в които има разкрити клиники (отделения) по нефрология от второ или трето ниво на компетентност трябва да разполагат със:

2.2.14.1. апарат за ултразвукова диагностика;

2.2.14.2. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) рентгенов апарат за скопия и графия (собствени за болницата или по договор в рамките на населеното място, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието);

2.2.14.3. (доп. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) компютърна и аксиална томография или магнитнорезонансна томография (собствени за болницата или по договор в рамките на населеното място, с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието).

IV. Изисквания към персонала и организацията на работата

1. Кабинет по нефрология

1.1. Персонал

1.1.1. щатен брой лекари - минимум 1 нефролог;

1.1.2. медицинска сестра - назначава се по преценка на нефролога при достатъчна натовареност; медицинската сестра извършва парентерални манипулации, когато такива се налагат;

1.1.3. санитар - назначава се по преценка на нефролога.

1.2. Организация на работата

1.2.1. нефрологът провежда изследвания, поставя диагноза, изготвя лечението, следи ефекта на лечението чрез контролни прегледи; нефрологът осъществява лечебно-диагностичния процес, както следва:

1.2.1.1. анамнеза;

1.2.1.2. обстоен физикален статус (преглед по системи);

1.2.1.3. инструментални изследвания - ехографско изследване на отделителната система;

1.2.1.4. допълнителни изследвания - кръв, урина, рентгенови и изотопни изследвания, клирънси, ЕКГ и др. изследвания и тяхната интерпретация;

1.2.1.5. поставяне на вероятна диагноза;

1.2.1.6. изграждане на диференциално-диагностичен план;

1.2.1.7. интерпретация на клинично-лабораторните, инструментални и функционални данни на пациента;

1.2.1.8. поставяне на диагноза като резултат от проведената диференциална диагноза;

1.2.1.9. изготвяне на индивидуален лечебен план, определяне на хигиенно-диетичен режим на пациента и обучение на пациента и членовете на семейството му;

1.2.1.10. изготвяне на индивидуален профилактичен план и обучение на пациента и членовете на семейството му;

1.2.1.11. периодичен контрол на състоянието на пациента и корекции на лечебния план;

1.2.1.12. оказване на спешна медицинска помощ при необходимост;

1.2.1.13. водене на диспансерно наблюдение по нозологични единици на пациенти, които имат нужда и желаят да продължат лечението си в кабинета;

1.2.1.14. извършване на експертна дейност и освидетелстване на болни с нефрологични проблеми;

1.2.1.15. консултиране на пациентите при необходимост с други специалисти;

1.2.2. медицинската сестра работи под контрола на нефролога и извършва следните дейности: попълва документацията, регулира потока от пациенти и следи за наличието на необходимите медицински изделия и консумативи в кабинета.

2. Клиника (отделение) по нефрология

2.1. Персонал

В клиниката (отделението) по нефрология от второ ниво на компетентност трябва да работят минимум четирима лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология и един с призната специалност по вътрешни болести или нефрология. Един от лекарите с призната специалност по нефрология или по вътрешни болести трябва да има придобита квалификация за извършване на ехография.

В клиниката (отделението) по нефрология от трето ниво на компетентност трябва да работят минимум шестима лекари, от които поне трима с призната специалност по нефрология. Един от лекарите с призната специалност по нефрология трябва да има придобита квалификация за извършване на ехография. Един от лекарите с призната специалност по нефрология трябва да има и придобита квалификация за извършване на бъбречна биопсия.

Броят на останалия персонал зависи от обема на работа в клиниката (отделението) по нефрология, като нещатен персонал се привлича при необходимост.

2.2. Организация на работата

2.2.1. нефрологът в екип с медицинска сестра осъществява лечебно-диагностичния процес, както следва:

- снемане на анамнеза;

- клиничен преглед - снемане на физикален статус по системи, назначаване необходимите лабораторни, функционални и инструментални изследвания;

2.2.2. нефрологът е длъжен да информира пациента и неговите близки за състоянието на болния, за характера на заболяването му, за предстоящите изследвания и методи на лечение (вид на лекарствените продукти, клинична ефективност и безопасност на прилаганите лекарствени продукти); лечението на пациента започва след изразяване на информирано съгласие, изразено по реда на чл. 87 и сл. от Закона за здравето;

2.2.3. лекарят в клиниката (отделението) по нефрология може да извършва ехографски прегледи на болни от клиниката (отделението), от другите отделения на лечебното заведение и от други лечебни заведения;

2.2.4. лекарят в клиниката (отделението) по нефрология трябва да интерпретира резултатите от ПББ, от функционални, рентгенови и други образни изследвания, от радиоизотопни изследвания на отделителната система, да консултира, изследва и назначава лечение на пациентите;

2.2.5. лекарят в клиниката (отделението) по нефрология извършва експертна дейност при нефрологично болни по искане на здравни и социални органи;

2.2.6. лекарят в клиниката (отделението) ежедневно минава на визитация с медицинската сестра и дава ясни назначения за поведението, изследванията и лечението на пациентите;

2.2.7. лекарят в клиниката (отделението) контролира изпълнението на назначенията от медицинската сестра и друг помощен персонал;

2.2.8. лекарят в клиниката (отделението) подготвя и докладва болните на визитация на началника на клиниката (отделението);

2.2.9. лекуващият лекар нефролог подбира и насочва към клиниката (отделението) пациентите, които се нуждаят от прецизиране на диагнозата, от по-сложни манипулации и изследвания, от преоценка на терапевтичното поведение;

2.2.10. лекуващият лекар нефролог обучава пациентите с бъбречни заболявания за правилен начин на живот в условията на съществуващото заболяване и за предотвратяване евентуалното настъпване на усложнения;

2.2.11. лекуващият лекар нефролог дава съвети на пациента за правилен избор на метод на лечение;

2.2.12. лекуващият лекар нефролог издава епикриза и оформя окончателно историята на заболяването в деня на изписването на пациента;

2.2.13. специфични дейности, които се осъществяват в клиника (отделение) по нефрология са:

2.2.13.1. лекарите от клиниката провеждат ехографски изследвания на отделителната система при болни от клиниката и от лечебното заведение;

2.2.13.2. лекарите от клиниките (отделенията) по нефрология от трето ниво на компетентност при

показания и липса на противопоказания провеждат ПББ в болнична обстановка след получаване на писмено информирано съгласие; процедурата се извършва задължително под ехографски контрол или след предварителна локализация с ултразвуково изследване с автоматични игли или със системи за бъбречна биопсия; ПББ се извършва след отрицателна скарификационна проба за локален анестетик с оглед на провежданата местна анестезия и след изследване на коагулационния статус на пациента;

2.2.14. в клиниката (отделението) се осъществява обучение на болни по отношение промяна в стила на живот с цел превенция и комплексно лечение на заболяването - хранителен режим, вредни навици, двигателна активност;

2.2.15. в клиниката (отделението) се организират дейности по:

2.2.15.1. лечение и диагностициране на болни с бъбречни заболявания, насочени от специалистите по нефрология и от общопрактикуващите лекари, поради сложността в диагностиката и/или лечението на някои болни;

2.2.15.2. осъществяване на консултации в други клиники или отделения на лечебното заведение;

2.2.15.3. консултативна помощ по всички проблеми на нефрологичните заболявания за други лечебни заведения;

2.2.15.4. обучение на работещи в други лечебни заведения по въпросите на бъбречната патология;

2.2.16. в клиниката (отделението) се контролират дейностите по:

2.2.16.1. непрекъснатото обучение на персонала на клиниката (отделението) по проблемите на нефрологията;

2.2.16.2. изправността на апаратурата, от която зависи прецизната работа с пациентите и точната диагностика;

2.2.16.3. ефективното и безопасно провеждане на диагностичните манипулации и лечение;

2.2.16.4. проследяването състоянието на болните с цел да се предотвратят или да се лекуват своевременно усложненията на основното заболяване и/или придружаващите го усложнения;

2.2.16.5. проследяването състоянието на стабилизирани болни и навременната промяна в терапевтичното поведение в амбулаторни условия или при необходимост с предложение за хоспитализация;

2.2.16.6. отчитането на извършената от персонала на клиниката (отделението) работа;

2.2.16.7. снабдяването на клиниката (отделението) с необходимите лекарствени продукти, медицински изделия и консумативи за лечението на посочените заболявания и техните усложнения;

2.2.16.8. отчитането на изразходваните при лечението лекарствени продукти, медицински изделия и консумативи;

2.2.16.9. предприемането на мерки за предотвратяване на трансмисивни инфекции при условията на работа с кръв и други биологични материали.

2.3. Медицинска сестра в клиниката (отделението) по нефрология

2.3.1. медицинската сестра:

2.3.1.1. има важна роля при лечението на болните с парентерално аплициране на антибиотици, цитостатици, кортикостероиди, диуретици, антикоагуланти, еритропоетин, електролити и други лекарствени продукти;

2.3.1.2. активно участва в обучението на пациентите за промяна в стила им на живот - хранителен режим, вредни навици, физическа активност;

2.3.1.3. следи непрекъснато състоянието на пациентите за евентуални промени или поява на животозастрашаващи усложнения;

2.3.1.4. трябва да умее да предотвратява неразумни реакции на пациента, породени от неговото заболяване, както и да полага усилия да се сведе до минимум стресът на пациентите от предстоящото лечение и манипулации;

2.3.1.5. подготвя пациента и асистира на лекаря при провеждане на някои специфични манипулации;

2.3.1.6. приема новоприетите болни, извършва санитарната им обработка и ги подпомага в настаняването им в болничната стая; запознава пациентите с правилника за вътрешния ред, дневния режим, разположението на лекарските кабинети, кабинетите за изследване, лабораториите, манипулационните, санитарните възли; подпомага пациента в адаптацията му в болничната среда; подготвя болните и болничните стаи за визитация и участва в нея с лекуващия лекар;

2.3.1.7. организира и осигурява болничните грижи за тежко болни на легло; при екзитус организира процедурите по своевременното изнасяне на трупа; описва и съхранява ценностите на починалия и ги предава на старшата медицинска сестра или на близките на болния по установения ред;

2.3.1.8. изпълнява всички назначения и инструкции на лекуващия лекар, касаещи пациентите, като своевременно го информира за извършеното и за евентуални затруднения; подпомага лекуващия лекар при провеждане на изследванията и повикване на консултанти;

2.3.1.9. измерва температура, ръст, тегло, пулс, артериално налягане и диуреза и ги нанася в температурния лист, провежда парентерални манипулации;

2.3.1.10. изписва, получава, разпределя, раздава и заприходява предписаните лекарствени продукти; прави превръзки след назначение;

2.3.1.11. води съответната документация за медицински сестри (рапортна книга, тетрадка за визитации, тетрадка за назначения, табели за изписани лекарства и санитарни материали);

2.3.1.12. поръчва, разпределя и раздава храната на болните според назначените диети; следи за изрядна хигиена в кухненския офис; следи за опазване на болничното имущество;

2.3.1.13. асистира при провеждането на процедурите ПББ и при плазмен обмен;

2.3.1.14. отговаря за апаратурата, лекарствените продукти и медицинските изделия, използвани при лечението на пациентите;

2.3.2. старшата медицинска сестра:

2.3.2.1. организира, ръководи и контролира работата на медицинските сестри и санитарите в клиниката;

2.3.2.2. организира и следи за квалификацията на кадрите, за които отговаря, подбира и предлага на началника на клиниката нови кадри за назначаване;

2.3.2.3. изписва, получава и контролира изразходването на всички лекарствени продукти и медицински изделия и консумативи за лечението на пациентите;

2.3.2.4. изготвя ежедневни, седмични и месечни справки за изразходваните материали и лекарствени продукти;

2.3.2.5. изработва, актуализира и следи за изпълнението на работния график на медицинските сестри и санитарите;

2.3.2.6. контролира и отговаря за санитарно-хигиенното състояние в клиниката (отделението);

2.3.2.7. отговаря в материален аспект за имуществото на клиниката и за получаваните лекарствени продукти и медицинските изделия, участва в главни визитации и на лекарския рапорт;

2.3.2.8. следи за спазването на трудовата дисциплина от страна на медицинските сестри и санитарите;

2.3.2.9. е пряко подчинена на началника на клиниката (отделението) по нефрология и на главната медицинска сестра;

2.3.3. медицинските сестри, които работят в клиниката (отделението) по нефрология, трябва да са с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или с приравнената на нея степен "специалист по"; в клиниката (отделението) могат да работят и медицински сестри, които имат диплома за полувисше или средно специално образование;

2.3.4. старша медицинска сестра в клиника (отделение) може да бъде лице с образователно-квалификационна степен "бакалавър" или "магистър" по специалността "Управление на здравните грижи".

V. Специфични права и задължения на бъбречно болния

1. Бъбречно болният пациент има право да бъде запознат подробно с характера на заболяването си, както и за всички етапи от диагнозата и лечението си.

1.1. Пациентът дава писмено своето информирано съгласие след подробна информация от лекуващия лекар и медицинска сестра относно:

а) изпълнение на лабораторни тестове, функционални и инструментални изследвания след разясняване на необходимостта и ползата от тях, рисковете за усложнения, приноса им за диагнозата или за определяне на лечебното поведение;

б) естеството на заболяването, от което боледува пациентът, настъпили или очаквани усложнения в развитието на болестта, рисковете от болестта, необходимостта от лечение, вида на това лечение и очаквания изход от лечението в различни варианти, ако такива са възможни.

1.2. Пациентът има право:

1.2.1. да приеме или отхвърли предлаганите изследвания или лечение;

1.2.2. да бъде запознат с правилника на вътрешния ред на клиниката/отделението;

1.2.3. да бъде своевременно изследван и лекуван със съвременни методи и средства;

1.2.4. да бъде гарантирана тайната за данните от здравословното му състояние.

1.3. Пациентът има право да се възползва от подкрепата на семейството и близките си по време на болничното лечение при спазване изискванията на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

1.4. Пациентът има право да поддържа връзка с живота извън болницата - телефон, радио, телевизия.

1.5. Пациентът има право да получи добро болнично обслужване през целия период на лечение,

включително и при близко до смъртта състояние.

2. Пациентът е длъжен:

2.1. да съдейства на лекуващите лекари и на останалия персонал за своевременно провеждане на изследванията и лечението;

2.2. да спазва лекарските препоръки за режим и диета;

2.3. да спазва добра лична хигиена;

2.4. да се отнася с нужното внимание и уважение към персонала на лечебното заведение;

2.5. да осведомява лекуващия лекар и медицинския персонал за болестни състояния, представляващи риск за персонала;

2.6. да спазва реда, дисциплината, хигиената и тишината в клиниката, както и правилника за вътрешния ред на лечебното заведение;

2.7. да провежда назначените му процедури;

2.8. да съблюдава правата на другите пациенти.

3. Хоспитализиран пациент в клиника (отделение) по нефрология се изписва при:

3.1. приключване на лечението или възможност за продължаването му в амбулаторни условия;

3.2. изрично желание от страна на пациента;

3.3. груби нарушения на задълженията на пациента, посочени в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

VI. Изисквания за обем на диагностично-терапевтичните възможности при нефрологично болния

1. Минимални диагностични възможности на кабинет по нефрология в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ

1.1. Прегледи:

а) първичен преглед с описание на анамнеза и статус и изработване на индивидуална лечебна схема;

б) вторичен преглед и оценка на нов медицински проблем;

в) консултация с друг специалист в амбулаторни условия при нужда;

г) експертиза на работоспособността.

1.2. Общомедицински дейности:

а) инжекции - подкожна, мускулна, венозна;

б) парентерални инфузии;

в) кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).

1.3. Специфични дейности - по заболявания:

1.3.1. остър и хроничен гломерулонефрит и нефропатии при системни заболявания:

а) определяне на показания за насочване за ПББ;

б) интерпретиране на резултат от ПББ;

в) интерпретиране на клинични, лабораторни, функционални имунологични показатели;

г) нанасяне на адекватни корекции съответно във вида или дозата на провежданото патогенетично, етиологично и симптоматично лечение;

д) индивидуално обучение на пациента относно хранителния и двигателния режим, вредни навици;

е) назначаване на допълнителни изследвания;

ж) контрол и адекватно поведение при поява на странични ефекти от провежданото лечение;

з) извършване на ултразвуково изследване на бъбреци и пикочен мехур при необходимост;

1.3.2. инфекции на бъбреците и уринарния тракт:

а) определяне на типа, локализацията и активността на възпалението;

б) назначаване на други лабораторни и инструментални изследвания за точното диагностициране на процеса - локализация, предразполагащи фактори, лечение, усложнения и контрол на резултата от лечение;

в) определяне на тежестта на заболяването и насочване за хоспитализация в клиника (отделение) по нефрология;

г) извършване на ултразвуково изследване на бъбреците и пикочния мехур;

1.3.3. остра и хронична бъбречна недостатъчност:

а) диагностициране на причината - при възможност;

б) определяне и консервативно лечение на клинично-лабораторните нарушения;

в) подготвяне и насочване на пациента за постоянен съдов достъп;

г) насочване на пациента за хоспитализация в клиника (отделение) по нефрология;

д) насочване на пациента за диализно лечение;

1.3.4. нефролитиаза:

- а) диагностициране на наличната литиаза;
- б) определяне на предразполагащи фактори;
- в) провеждане на консервативно лечение на бъбречна колика;
- г) насочване към нефрологична клиника (отделение) или към урологично отделение за отстраняване на конкремента при показания за това;
- д) насочване на спонтанно елиминиран конкремент за химически анализ;
- е) определяне на метафилактисен режим.

2. Диагностично-терапевтични възможности на структурите в лечебно заведение за болнична помощ, в които се извършват дейности по нефрология

2.1. Прегледи:

- а) първичен преглед с описание на анамнеза и статус; изготвяне на писмен индивидуален диагностичен и лечебен план;
- б) провеждане на ултразвуково изследване, назначаване на допълнителни изследвания, контрол на ефекта от провежданото лечение и коригирането му;
- в) консултация с друг специалист в амбулаторни или болнични условия;
- г) експертиза на работоспособността.

2.2. Общомедицински дейности:

- а) инжекция - подкожна, мускулна, венозна;
- б) парентерални инфузии;
- в) кардио-пулмонална реанимация (по витални индикации).

2.3. Нива на компетентност:

2.3.1. дейностите по нефрология от първо ниво на компетентност включват лечение на нефролитиаза и остри и обострени хронични пиелонефрити; тези дейности се извършват от отделения (клиники) по вътрешни болести от първо, второ и трето ниво на компетентност;

2.3.2. дейностите по нефрология от второ ниво на компетентност включват дейностите по нефрология от първо ниво на компетентност, както и лечение на болни с диабетна нефропатия, бъбречна недостатъчност, лечение на болни в преддиализния стадий на хронична бъбречна недостатъчност; подготовка на болни с напреднала хронична бъбречна недостатъчност за диализно лечение; приложение и на други извънбъбречни методи за почистване на кръвта; лечение на усложненията на хронична бъбречна недостатъчност и диализното лечение; лечение на болни с остра бъбречна недостатъчност; приложение на извънбъбречни методи за почистване на кръвта при спешни състояния и остри интоксикации; осъществяване на временен и траен съдов достъп;

2.3.3. дейностите по нефрология от трето ниво на компетентност включват дейностите по нефрология от второ ниво на компетентност, както и лечение на всички остри, обострени и хронични нефрологични заболявания, с комплицирано протичане и при които се предполагат инвазивни и интензивни диагностични и терапевтични процедури, включително лечение на остри и хронични първични и вторични гломерулонефрити, редки нефрологични симптоми и синдроми;

2.3.4. ПББ и плазмен обмен се извършват само в клиники (отделения) по нефрология от трето ниво на компетентност, които разполагат с необходимата апаратура.

2.4. Минимален обем дейност:

2.4.1. минималният обем дейност на клиниките (отделенията) по нефрология от второ ниво на компетентност е 380 преминали пациенти годишно на всеки 10 легла;

2.4.2. (изм. - ДВ, бр. 92 от 2010 г.) минималният обем дейност на клиниките (отделенията) по нефрология от трето ниво на компетентност е 700 преминали пациенти годишно и 30 извършени биопсии годишно.

VII. Професионални взаимоотношения между нефролога и общопрактикуващия лекар

Общопрактикуващият лекар трябва да е компетентен по отношение на основните клинично-лабораторни находки при нефрологични заболявания. При наличие на някои от следните изменения, установени при профилактични прегледи, при прегледи във връзка с други извънбъбречни заболявания, при първични или вторични прегледи, пациентът трябва да се насочи към нефролог:

- протеинурия;
- хипертония;
- влошена бъбречна функция;
- наличие на левкоцитурия и бактериурия;
- протрахирана бъбречна криза;
- оточен синдром;
- микроскопска или макроскопска хематурия.

Алгоритми на поведение на общопрактикуващия лекар и нефролога при отделните нозологични единици:

1. Остър, хроничен гломерулонефрит и нефропатии при системни заболявания

1.1. Действия на общопрактикуващия лекар:

а) първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за тези заболявания, а именно: отоци, протеинурия, хематурия, хипертония, промяна в диурезата, бъбречна недостатъчност, захарен диабет, извършва диагностични процедури;

б) в спешни случаи включва начално или симптоматично лечение;

в) насочва всички пациенти с тези оплаквания към специалист нефролог или клиника (отделение) по нефрология от трето ниво на компетентност за диагностично уточняване и лечение.

1.2. Действия на нефролога от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ:

а) отхвърля или потвърждава наличието на гломерулоскопия; в хода на потвърждаване на диагнозата се провеждат допълнителни лабораторни, функционални и инструментални изследвания; провежда ултразвуково изследване на отделителната система, уточнява тежестта на установените нарушения; при показания пациентът се консултира с други специалисти - офталмолог, невролог, ендокринолог и кардиолог, за уточняване на евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

б) съвместно с пациента изгражда индивидуален лечебен план, включващ и хранителен режим, физическа активност, медикаментозно лечение;

в) подготвя пациента за хоспитализация в клиника (отделение) от трето ниво на компетентност;

г) запознава пациента и неговите близки с основните данни за заболяването, с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с пациента;

д) определя работоспособността му;

е) назначава следваща визита според активността на заболяването;

ж) диспансеризира пациента.

2. Инфекции на бъбреците и уринарния тракт

2.1. Действия на общопрактикуващия лекар:

а) първична диагностика - при поява на пациент с оплаквания от дизурия, болки в поясната област, фебрилитет, извършва диагностични процедури, които задължително включват изследване на уринен седимент и микробиологично изследване на урина;

б) в спешни случаи включва начално лечение;

в) насочва всички пациенти с възпалителни заболявания към специалист нефролог за диагностично уточняване или за хоспитализация в клиника (отделение) от първо, второ или трето ниво на компетентност, назначава лечение и диспансеризация.

2.2. Действия на нефролога от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ:

а) отхвърля или потвърждава наличието на възпалителния процес;

б) провежда и контролира лечението и ефекта от него, провежда ехография на бъбреци и пикочен мехур, назначава необходими контролни изследвания или допълнителни функционални, рентгенологични и други образни изследвания; уточнява се тежестта (стадият) в протичането на възпалителния процес; според клиничното протичане пациентът се консултира с други специалисти - уролог, специалист по акушерство и гинекология, за уточняване на евентуалните предразполагащи фактори за бъбречното заболяване и усложнения (наличие, тежест, лечение);

в) съвместно с пациента изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

г) запознава пациента и неговите близки с основните данни за конкретното възпалително заболяване и с принципите, етапите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с пациента;

д) определя работоспособността му;

е) назначава всяка следваща визита и следи клиничния отговор до поставяне състоянието на пациента под контрол, оздравяването му или до хоспитализацията му в клиниката (отделението);

ж) диспансеризира пациента с пиелонефрит;

з) насочва пациентът за хоспитализация към клиника (отделение) по нефрология от първо, второ или трето ниво на компетентност.

3. Остра и хронична бъбречна недостатъчност

3.1. Действия на общопрактикуващия лекар:

а) първична диагностика - активно изследва стойностите на серумния креатинин при пациенти с хипертония, подагра, гломерулоскопия, други системни заболявания, хронични пиелонефрити, захарен диабет, бъбречни аномалии, продължително приемане на медикаменти за други заболявания, за установяване на новооткрита бъбречна недостатъчност; при поява на новооткрит пациент с оплаквания, характерни за острата

или хроничната бъбречна недостатъчност, извършва диагностични процедури;

б) в спешни случаи включва начално симптоматично лечение;

в) насочва всички пациенти с остра и хронична бъбречна недостатъчност, вкл. и такива, провеждащи диализно лечение, към нефролог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и диспансеризация или за хоспитализация към клиника (отделение) по нефрология или за диализно лечение.

3.2. Действия на нефролога от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ:

а) отхвърля или потвърждава наличието на остра или хронична бъбречна недостатъчност, провежда изследване за определяне на стадия на бъбречна недостатъчност, провежда допълнителни лабораторни, функционални и инструментални изследвания, вкл. ултразвуково изследване на отделителната система, уточнява предразполагащи фактори за бъбречната недостатъчност, при съмнение за гломерулопатия или друга системна нефропатия насочва пациента за диагностично уточняване към клиника (отделение) по нефрология от второ или трето ниво на компетентност, насочва за лечение към клиника (отделение) по нефрология пациенти с други подлежащи бъбречни заболявания, причинили бъбречната недостатъчност, при усложнения от перитонеална диализа или при проблеми на диализно лечение или съдов достъп проследява ефекта от провежданото лечение, насочва и подготвя за диализно лечение, при показания пациентът се консултира с други специалисти - уролог, ревматолог, акушер-гинеколог, кардиолог, офталмолог и др., за уточняване на евентуалните причини за остра или хронична бъбречна недостатъчност;

б) изгражда индивидуален лечебен план - консервативно или диализно лечение;

в) подготвя пациента за извършване на постоянен съдов достъп;

г) запознава пациента и неговите близки с основните данни на конкретното бъбречно заболяване и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с пациента;

д) определя работоспособността му;

е) назначава всяка следваща визита при необходимост;

ж) диспансеризира пациента;

з) насочва пациента за диализно лечение, ако такова се налага.

4. Нефролитиаза

4.1. Действия на общопрактикуващия лекар:

а) първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с нефролитиаза или с бъбречна колика извършва диагностични процедури;

б) в спешни случаи включва начално лечение;

в) насочва всички пациенти с нефролитиаза към нефролог или към уролог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и проследяване ефекта от него.

4.2. Действия на нефролога от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ:

а) отхвърля или потвърждава наличието на литиаза, определя размера и локализацията на конкрементите, назначава консервативно лечение, определя хигиенно-диетичен режим, провежда ултразвуково изследване на отделителната система, изследва бъбречната функция, назначава допълнителни функционални и инструментални изследвания, при нужда насочва пациента за консултация с уролог и ендокринолог, насочва пациента за хоспитализация в клиниката (отделението) по нефрология или за урологична клиника за оперативно лечение, други инвазивни терапевтични методи или екстракорпорална литотрипсия на пикочни камъни, когато това се налага;

б) съвместно с пациента изгражда писмен индивидуален лечебен план - консервативно или радикално лечение;

в) подготвя пациента за радикално лечение - оперативно лечение, други инвазивни терапевтични методи или екстракорпорална литотрипсия на пикочни камъни, в определени случаи;

г) запознава пациента и неговите близки с основните данни на конкретното нефрологично заболяване и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с пациента;

д) определя работоспособността му;

е) назначава следваща визита;

ж) насочва пациента за балнеолечение при нужда.

5. Диабетна нефропатия

5.1. Действия на общопрактикуващия лекар:

а) първична диагностика - при поява на новооткрит пациент с диабетна нефропатия извършва диагностични процедури;

б) в спешни случаи включва начално лечение;

в) насочва всички болни със захарен диабет към специалист нефролог за диагностично уточняване, назначаване на лечение и наблюдение;

г) насочва болния за хоспитализация в клиника (отделение);

д) при повишени стойности на серумен креатинин над 350 $\mu\text{mol/l}$ насочва болния за диализно лечение.

5.2. Действия на нефролога от лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ:

а) отхвърля или потвърждава наличието на диабетна нефропатия; провежда се клинично наблюдение за маркиране на клиничните критерии за диагноза на конкретното метаболитно заболяване; в хода на потвърждаване на диагнозата се изследва функционалният статус на бъбреците, подробни биохимични изследвания, уточнява се тежестта в протичането на метаболитното заболяване; според клиничното протичане болният се консултира с други специалисти - ендокринолог, очен, невролог, вегетолог, психолог, за уточняване на статуса и евентуалните усложнения (наличие, тежест, лечение);

б) съвместно с болния изгражда писмен индивидуален лечебен план;

в) при стойности на серумния креатинин над 350 $\mu\text{mol/l}$ насочва болния за диализно лечение;

г) запознава болния и неговите близки с основните данни на конкретното заболяване и с принципите и продължителността на лечение; изгражда и поддържа доверие и партньорство с болния;

д) определя работоспособността му;

е) назначава следваща визита;

ж) диспансеризира болния според разпорежданията за диспансеризация.

5.3. Индикации за хоспитализация:

а) протеинурия, хематурия, хипертония, нефрозен синдром;

б) бъбречна недостатъчност;

в) съпътстващ пиелонефрит.

VIII. Професионални взаимоотношения между специалисти по нефрология от различните нива в зависимост от диагностичните възможности в кабинета по нефрология в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ, в отделение по нефрология, в клиника по нефрология към лечебно заведение за болнична помощ

1. Остър и хроничен гломерулонефрит, вторични нефропатии при системни заболявания

Предхоспитализационен минимум:

1.1. задължения на общопрактикуващия лекар и на нефролога от кабинет по нефрология в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ: да изследва уринен седимент и протеинурия, хематологични показатели, креатинин, пикочна киселина, серумен албумин;

1.2. задължение на общопрактикуващия лекар и на нефролога от извънболнична медицинска помощ е да насочи болния за хоспитализация в клиника или отделение по нефрология от трето ниво на компетентност за диагностично уточняване;

1.3. при изписването на пациента лекуващият лекар изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за общопрактикуващия лекар, за "История на заболяването"; изрично се вписва, че пациентът се насочва към нефролог от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ.

2. Инфекции на бъбреците и на уринарния тракт

Предхоспитализационен минимум:

2.1. Задължения на общопрактикуващия лекар - да изследва уринен седимент, стерилна урина, серумен креатинин, хематологични показатели, СУЕ. При съмнение за такова заболяване задължително насочва болния към специалист нефролог в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ или за хоспитализация към клиниката (отделението) по нефрология.

2.2. Задължения на специалиста нефролог в амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

а) функционално, рентгеново или друго образно изследване при показания;

б) да проведе ултразвуково изследване на отделителната система;

в) да назначи лечение и да проследи ефекта от него;

г) да насочи болния за хоспитализация в клиниката (отделението) по нефрология.

2.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиниката (отделението) изготвя епикриза в три екземпляра: за пациента, за общопрактикуващия лекар, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към нефролог, друг специалист или към общопрактикуващия лекар.

3. Остра бъбречна недостатъчност/хронична бъбречна недостатъчност

Предхоспитализационен минимум:

3.1. Задължения на общопрактикуващия лекар - съобразно конкретното заболяване:

а) да се изследват хематологични показатели, СУЕ, електролити, креатинин, урея, урина;

б) да насочи болния към специалист нефролог от амбулатория за специализирана извънболнична помощ или за хоспитализация или за диализно лечение.

3.2. Задължения на специалиста нефролог от амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ - съобразно конкретното заболяване по преценка да насочи за:

- а) функционално, рентгенологично или друго образно изследване при показания;
- б) да проведе ехографско изследване на отделителната система;
- в) да назначи лечение и да проследи ефекта от него;
- г) да насочи болния за хоспитализация в клиника (отделение) по нефрология или за диализно лечение;

д) да проведе, ако се налага, консултации с други специалисти.

3.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиниката (отделението) по нефрология изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за общопрактикуващия лекар, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че болният се насочва към нефролог, друг специалист или към общопрактикуващия лекар.

4. Нефролитиаза

Предхоспитализационен минимум:

4.1. Задължения на общопрактикуващия лекар - съобразно конкретното заболяване: да изследва хематологични показатели, креатинин и урина, както и да насочи болния към специалист нефролог от амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ.

4.2. Задължения на специалиста нефролог от амбулатория за специализирана извънболнична медицинска помощ:

- а) функционално, рентгенологично или друго образно изследване;
- б) да проведе ехографско изследване на отделителната система;
- в) да назначи лечение и да проследи ефекта от него;
- г) да насочи болния за хоспитализация в клиника (отделение) по нефрология;
- д) да проведе, ако се налага, консултации с други специалисти.

4.3. При изписването на пациента лекуващият лекар от клиниката (отделението) изготвя епикриза в три екземпляра: за болния, за общопрактикуващия лекар, за "История на заболяването"; при необходимост от продължаване на лечението специално се вписва, че пациентът се насочва към друг специалист или към общопрактикуващия лекар.

IX. Принципи за поведение на нефролога и медицинската сестра при спешни и животозастрашаващи състояния

Спешни и животозастрашаващи състояния в нефрологията са: тежък нефрозен синдром с аназарка и опасност от белодробен и мозъчен оток, терминална бъбречна недостатъчност, остра бъбречна недостатъчност с олиго до анурия, хипер- и хипокалиемия, тежка метаболитна ацидоза, уросепсис. Тези състояния обикновено са причина за започване на спешни диагностични и лечебни мероприятия.

При настъпване на спешно и животозастрашаващо състояние се прилага кардиопулмонална реанимация до предаването на болния на спешния екип или настаняването му в съответната клиника (отделение) за интензивно лечение.

1. Кардиопулмоналната реанимация е комплекс от клинично-терапевтични действия за възстановяване на преустановени основни жизнени функции: сърдечна дейност, дишане, функции на централната нервна система, и пациентът е в състояние на клинична смърт; кардиопулмоналната реанимация обхваща 3 основни етапа:

- 1.1. основно поддържане на живот;
- 1.2. разширено поддържане на живот;
- 1.3. продължително поддържане на живот.

До постъпването на пациента в отделение за интензивно лечение се прилага само основно поддържане на живот съгласно т. 1.1.

2. Дейностите, които нефрологът и медицинската сестра извършват при спешни и животозастрашаващи състояния, са:

- 2.1. диагностика на спешното състояние;
- 2.2. осигуряване на венозен път и въвеждане на инфузионни разтвори, когато е необходимо;
- 2.3. поставяне на пациента в основно положение за кардио-пулмонална реанимация:
 - а) осигуряване на проходимост на горните дихателни пътища;
 - б) флексия на главата назад;
 - в) изтегляне напред на долната челюст;
 - г) отваряне на устата и освобождаване на езика;
- 2.4. обдишване по метода "уста в уста" и "уста в нос";
- 2.5. обдишване със саморазгъващ се балон;

2.6. индиректен сърдечен масаж.