

КП № 22 ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ И СВЪРЗАНИ С НЕГО ДИАГНОСТИЧНИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРИ ВРОДЕНИ СЪРДЕЧНИ МАЛФОРМАЦИИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЪРЦЕТО И ПЕРИКАРДА

**37.21 ДЕСНОСТРАННА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

сърдечна катетеризация БДУ

Изключва:

при левостранна катетеризация – 37.23

Сърдечна катетеризация

Включва: измерване на сърдечен дебит
контраст разширителни криви
стрес тест с физическо натоварване
флуороскопия
оксиметрия
детекция на шънт

Не включва: при коронарна ангиография (38218 [668])

38200-00 Дясна сърдечна катетеризация

**37.22 ЛЕВОСТРАННА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

Изключва:

при десностранина катетеризация – 37.23

38203-00 Лява сърдечна катетеризация

**37.23 КОМБИНИРАНА ДЕСНО- И ЛЕВОСТРАННА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

38206-00 Дясна и лява сърдечна катетеризация

**37.26 КАРДИАЛНА ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧНА СТИМУЛАЦИЯ И ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОВЕЖДАНЕТО

електрофизиологични изследвания (EPS)

програмирана електрическа стимулация

Изключва:

запис от снопа на His – 37.29

Електрофизиологични изследвания [EPS]

38212-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≥ 4 катетъра

Тест с антиаритмични медикаменти

Комплексно изследване на камерна тахикардия

Индукция на камерна тахикардия

Интраоперативно сърдечно мапиране

Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])

38209-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≤ 3 катетъра

Изследване на:

- атриовентрикуларна проводимост

- функция на синусов възел

- синкоп

Обикновено изследване на камерна тахикардия

Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: ангиография на артерии

артериална пункция за инжектиране на контрастния материал

радиография на артерии (чрез флуороскопия)

ретроградна артериография

Изключва:

артериография с използване на:

радиоизотопи и радионуклеиди – 92.01-92.19

ултразвук – 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око – 95.12

****88.42 АОРТОГРАФИЯ**

артериография на аорта и аортна дъга

Друга ангиография

59903-03 Аортография

Не включва: тази с дигитална субтракционна ангиография (виж блокове [1992], [1994] и [1997])

****88.43 АРТЕРИОГРАФИЯ НА БЕЛОДРОБНИ АРТЕРИИ**

Артериография

59970-04 Друга артериография

Не включва: такава с магнитен резонанс (90902 [1991])

такава на:

- аорта (59903-03 [1990])
- мозъчен съд (59970-02 [1990])
- коронарна артерия (38218 [668])
- периферна артерия (59970-03 [1989])

****88.44 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ**

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

артериография на коронарните артерии - 88.55-88.57

59970-03 Периферна артериография

****88.45 АРТЕРИОГРАФИЯ НА БЪБРЕЧНИ АРТЕРИИ**

59970-03 Периферна артериография

****88.47 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ДРУГИ ВЪТРЕКОРЕМНИ АРТЕРИИ**

59970-03 Периферна артериография

****88.48 АРТЕРИОГРАФИЯ НА ФЕМОРАЛНАТА И ДРУГИ АРТЕРИИ НА ДОЛЕН КРАЙНИК**

59970-03 Периферна артериография

АНГИОКАРДИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Включва: артериална пункция и поставяне на артериален катетър за инжектиране на контрастно вещество

кимоангиокардиография

селективна ангиокардиография

кодирай също едновременно сърдечна катетеризация – 37.21-37.23

Изключва:

ангиография на белодробни съдове – 88.43, 88.62

****88.51 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА ПРАЗНИТЕ ВЕНИ**

кавография на долна празна вена

флебография на празна вена (горна) (долна)

Друга ангиография

59718-00 Флебография

Венография

Не включва: такава с нуклеарна медицинска техника (61465-00 [2005])

****88.52 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ДЯСНОТО СЪРЦЕ**

ангиокардиография на:

пулмонална клапа

дясно предсърдие

дясна камера (изливен тракт)

Изключва:

такава, съчетана с левосърдечна ангиокардиография – 88.54

Процедури за изследване на камера

59903-01 Дясна вентрикулография
Ангиокардиография на:
• пулмонална клапа
• десни:
• предсърдие
• камера (изходящ тракт)

****88.53 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА СТРУКТУРИТЕ НА ЛЯВОТО СЪРЦЕ**

ангиокардиография на:
аортна клапа
ляво предсърдие
лява камера (изливен тракт)

Изключва:

такава, съчетана с дясносърдечна ангиокардиография – 88.54

59903-00 Лява вентрикулография
Ангиокардиография на:
• аортна клапа
• леви:
• предсърдие
• камера (изходящ тракт)

****88.54 СЪЧЕТАНА АНГИОКАРДИОГРАФИЯ, ДЯСНО- И ЛЯВОСЪРДЕЧНА**

59903-02 Лява и дясна вентрикулография

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ОБРАЗУВАНЕ НА СЕПТАЛНИ ДЕФЕКТИ НА СЪРЦЕТО

***35.41 УГОЛЕМЯВАНЕ НА СЪЩЕСТВУВАЩ ПРЕДСЪРДЕН СЕПТАЛЕН ДЕФЕКТ**

процедура на Рашкинд
септостомия (предсърдна) (с балон)

Други възстановителни процедури на септум

38270-00 Перкутанна предсърдна септостомия
Предсърдна септостомия, трансвенозен метод чрез:
• балон
• по остър път
Включва: сърдечна катетеризация

ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПИ И СЕПТУМ НА СЪРЦЕТО

***35.96 ПЕРКУТАННА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА**
перкутанна балонна валвулопластика

Възстановяване на аортна клапа

38270-01 Перкутанна балонна аортна валвулопластика
Включва: сърдечна катетеризация
Кодирай също когато е направен:
• клапна анулопластика (38475, 38477 [622], [627] и [633])

Възстановяване или подмяна на пулмонална клапа

38270-03 Перкутанна балонна пулмонална валвулопластика
Включва: сърдечна катетеризация

Възстановяване на митрална клапа

38270-02 Перкутанна балонна митрална валвулопластика
Включва: сърдечна катетеризация
Кодирай също когато е направена:
• клапна анулопластика (38475, 38477 [627] и [633])

ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПОДПОМАГАЩА СЪРЦЕТО СИСТЕМА

***37.61 ИМПЛАНТАЦИЯ НА ПУЛСИРАЩ БАЛОН**

Процедури за приложение, поставяне или премахване върху аорта

38362-00 Перкутанно поставяне на интрааортна балонна помпа

ДРУГИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОКЛУЗИИ НА СЪДОВЕ

***38.85 ДРУГИ ТОРАКАЛНИ СЪДОВЕ – ОКЛУЗИЯ**

иномината
горна празна вена
пулмонална (артерия) (вена)
Субклавия
ПАК

Затваряне на персистиращ дуктус артериозус

Включва: клипсиране }
отделяне } отворен дуктус артериозус
лигиране }

38700-00 Перкутанно затваряне на перистиращ дуктус артериозус

Включва: с протеза или устройство

Затваряне на сърдечен колатерален съд

38700-02 Перкутанно затваряне на сърдечен колатерален съд

Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове

Включва: прилагане на:
• балон
• спирали
• етанол
• желатинова гъба
• лепило
• пластмасови частици
катетеризация

35321-04 Транскатетърна емболизация на кръвоносни съдове, гръден кош

ДРУГО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА СЪДОВЕ

***39.50 АНГИОПЛАСТИКА ИЛИ АТЕРЕКТОМИЯ НА НЕКОРОНАРЕН СЪД**

перкутанна транслуминална ангиопластика (РТА) на некоронарен съд:

артерии на главата и шията:

базиларна
каротидна
вертебрална
съдове на долен крайник
мезентериална артерия
ренална артерия
съдове на горен крайник

Изключва:

такава за корекция на аневризма – 39.71-39.79

Транслуменна балонна ангиопластика

Не включва: периферна лазерна ангиопластика (виж блок [758])
такава на коронарни артерии (виж блокове [670] и [671]):
• с атеректомия (виж блок [669])

35303-06 Перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

Корекция } стеноза на артериовенозна фистула
Ревизия } чрез перкутанна транслуменна балонна ангиопластика

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични и една основна терапевтична процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

Цената на контрастната материя е включена в цената на клиничната 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 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.

НЗОК заплаща за до 20 случая годишно медицински изделия от групите „Устройства за затваряне на артериален канал“ и „Устройства за запущване на абнормални съдови комуникации“ от „Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ“, извън цената на КП.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология", от обхвата на медицинската специалност "Детска кардиология", осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

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, разположени на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология
2. Отделение за инвазивна кардиология, отговарящо на изискванията за помещения за работа с йонизиращи лъчения, с ангиографска (процедурна) зала с поддържане на 24-часова непрекъсната дейност (разположение)
3. КАИЛ/ОАИЛ или Отделение за интензивно кардиологично лечение Или

Детска сърдечна реанимация
4. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, извършваща КГА, хемостазаология
5. Образна диагностика
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография с възможност за неотложно 24-часово извършване, велоергометрия, холтер мониториране)
7. Клиника/отделение по детска кардиохирургия – за лица до 18 год.възраст.

По отношение на ангиографските лаборатории не следва да се изисква договор с НЗОК като самостоятелна структура.

Съгласно медицинския стандарт по „Кардиология“ задължителните звена по т. 1, 2, 3 и 6 от табл. 1 осъществяват дейностите, характерни за отделенията, без да е необходимо да създават такива отделни структури.

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. Клиника/отделение по кардиохирургия – когато не е на територията на населеното място да има задължително достъп за 90 минути или Отделение по сърдечна хирургия на ВСМ
2. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
3. Лаборатория (отделение) по клинична патология
4. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по кардиология – **четирима** лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология (общо за всички кардиологични структури, от които двама, притежаващи удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност “Инвазивна кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ и минимум 100 инвазивни лечебни процедури годишно като самостоятелен оператор).

- в клиника/отделение по инвазивна кардиология – **двама** кардиолози, притежаващи удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения и допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност “Инвазивна кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ и минимум 100 инвазивни лечебни процедури годишно като самостоятелен оператор;

- в отделение за кардиологично интензивно лечение - задължително поддържане на 24 часова готовност за прием и лечение на пациенти – минимум 6 лекари със специалност по кардиология/ревмокардиология. По изключение се допуска 50% от лекарите да са започнали специализацията си по кардиология;

- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;

- лекар/и със специалност по образна диагностика;

- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;

За извършване на ехокардиография на експертно ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология, притежаващ сертификат за експертно ниво по ехокардиография.

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

- в клиника/отделение по детска кардиология – четирима лекари със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология, двама лекари, притежаващи допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност по “Инвазивна кардиология” или “Инвазивна детска кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ, един със сертификат за базово ниво по ехокардиография;

- лекар/лекари със специалност по детска кардиохирургия;
- лекар/и със специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар/и със специалност по образна диагностика;
- лекар/и със специалност по клинична лаборатория;

Специалистите със сертификат по инвазивна кардиология/инвазивна детска кардиология да осигуряват 24-часов непрекъснат режим на работа (**разположение**) на ангиографската зала /катетеризационна лаборатория.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

- за клиника/отделение по инвазивна кардиология – препоръчително време за провеждане на инвазивна диагностична процедура - 40 минути, а за интервенционална (инвазивна терапевтична) процедура – 80 минути.

- С оглед на потенциалните възможности за възникване на усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24-часови връзки със сърдечна и/или съдова хирургия, с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите. При липса на такива звена в болницата, последната задължително осигурява предварително достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа **актуален**.

- Звеното по инвазивна кардиология трябва да е осигурено с бърз и лесен достъп до структура по кардиохирургия (а когато тя не е разположена на територията на същото лечебно заведение - гарантиран по договор достъп на пациента до нея, **задължително – 90 минути**).

При невъзможност да осигури посочения достъп, лечебното заведение може да извършва дейности по инвазивна кардиология само по спешност.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната 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.

А. Интервенционална диагностика и лечение на пациенти с вродени сърдечни малформации и клинични и параклинични данни за:

- настъпващ белодробен оток/кардиогенен шок;
- кардиална форма на белодробен тромбемболизъм;
- остра сърдечна недостатъчност (за имплантиране на устройство, подпомагащо сърдечната функция);
- извършване на балонна атриосептостомия по Рашкинд при новородени с изолирана транспозиция на големите артерии (ТГА).

Б. Планова интервенционална диагностика и лечение:

- вродени сърдечни малформации;
- придобити сърдечни пороци (ревматични и дегенеративни).

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.

Извършването на интервенционална процедура при деца най-често се осъществява под обща анестезия и нерядко на апаратна вентилация. Това налага участието и на анестезиолог. Децата, които са интубирани, се оставят за наблюдение 24 часа в детска реанимация.

Интервенционалното лечение на вродени сърдечни малформации включва балонна ангиопластика, затваряне на персистиращ дуктус артериозус и други аномални съдови комуникации.

Балонната ангиопластика, известна също като перкутанна транслуменна ангиопластика (РТА), е процедура за реканализация на запушен или разширяване на стеснен съд. След локална анестезия, през водещ катетър по водач се въвежда балонен катетър в съответния съд и се позиционира на мястото на стеснението. След това балонът се раздува, при което се разтяга външния еластичен слой на артерията. Крайният резултат е възстановяване на кръвотока в стеснения съд. Процедурата се извършва под рентгенов контрол. Визуализирането на лумена на съдовете се осъществява чрез инжектиране на контрастна материя.

След балонна ангиопластика част от пациентите могат да получат повторно стеснение на същото място - рестеноза. За намаляване на риска от рестеноза, непосредствено след балонната ангиопластика или като първична процедура, на мястото на стеснения сегмент на артерията се имплантира **стен**т. Той се въвежда върху балонен катетър и се притиска плътно към стената на артерията чрез раздуване на балона. Процедурата се извършва под рентгенов контрол.

Балонна ангиопластика при клапна пулмонална и аортна стеноза

Интервенцията се извършва пункционно от феморалната вена или артерия, като при предварително интракардиално изследване е измерена степента на клапното стеснение и диаметъра на съответния клапен пръстен. След като се сондира стенолитичната клапа, през нея се въвежда специален дълъг водач и по него под рентгенов контрол се въвежда съответният по размер балонен катетър. Той се раздува с необходимото налягане с цел отстраняване на срастването на платната на стенолитичната клапа.

Затваряне на други аномални съдови комуникации

Тези интервенции се извършват също след диагностично инвазивно изследване при същите условия, но контролът на манипулацията е двоен – флуороскопски и ехографски чрез трансезофагеална ехокардиография. След сондиране на съществуващата комуникация през специален интродюсер се поставя затварящото или емболизиращо устройство, което се монтира така, че да затвори аномалната комуникация.

Здравни грижи.

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.

Поставя се на базата на клиничната картина, проведените параклинични, инструментални неинвазивни и инвазивни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

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 стабилизиране на състоянието (клинични/параклинични) и:

- след проведените изследвания и/или проведеното интервенционално или хирургично лечение е настъпило овладяване на основните патологични симптоми и клинична стабилизация;
- свалена превръзка, без кръвене или други усложнения от пункционното място;
- стабилна хемодинамика.

Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения “Фиш за дехоспитализация”, който става неразделна част от История на заболяването.

Катетеризационният протокол от извършеното изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология или детска кардиология/ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна детска кардиология” или “Инвазивна кардиология”; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК. Дигиталният носител на извършеното ангиографско изследване се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол.

Довършване на лечебния процес и проследяване

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

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

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредбата.

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

ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: ☐ чисто ВД

☐ друго (опиши)

Ритъм: ☐ синусов

☐ друг (опиши)

СЧ: /мин

АН: /

Локален съдов/оперативен статус (при сърдечна катетеризация /PM):

☐ нормален

☐ друго (опиши)

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

Клинична пътека	№.			
Амбулаторна процедура	№.			
Диагноза:	МКБ			
дата на приемане:	ИЗ:			
ден	месец	година	номер	година
дата на операцията:	Пациент: (подпис)			
ден	месец	година		

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:
ден месец година
Директор на лечебното заведение: подпис и печат на лечебното заведение Лекар, вложил МИ: фамилия, подпис

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване

Назначена дата за контролен преглед:

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. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. 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), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

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

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Вродените сърдечни малформации (ВСМ) се срещат в около 1% при новородените деца. В около ¼ от случаите децата са с цианоза (посиняване) на кожата, поради смесване на артериална с венозна кръв. Цианотичните ВСМ представляват разнообразна група от сложни кардиопatii. Ако детето Ви е родено с цианотичен порок то трябва да бъде настанено в специализирана детска клиника (отделение), където с помощта на съвременни изследвания ще се уточни точния вид на малформацията и ще се определи плана за по-нататъшно поведение. В първите дни от живота е важно да се прецени как детето ще се адаптира и ще понесе сложната вродена аномалия и дали ще се наложи още в тази възраст извършване на сложни изследвания или дори операция.

При отглеждане на дете с цианотична ВСМ у дома, могат да настъпят остри състояния изискващи спешно приемане в болница. Такова състояние е хипоксемичната криза. Тя се

дължи на остро намаление на притока на кислород към мозъка, вследствие физически усилия, неспокойствие, съпътстващо заболяване. Децата стават с много интензивно син цвят на кожата, неспокойни, дишат шумно и учестено и не могат да бъдат успокоени по обичайния начин.

Ако такова състояние настъпи при Вашето дете, то по спешност трябва да бъде настанено в интензивно отделение. Там то ще бъде без майка си. Ще му бъдат дадени лекарства за успокоение, ще се направят специални кръвни изследвания, ще се постави система за вливане на необходимите лекарства. След овладяване на острото нарушение ще се направят необходимите изследвания за уточняване на причината за възникването му. Вие трябва да контактувате с лекуващия лекар, който подробно ще Ви обясни вида на заболяване на Вашето дете и плана за поведение и лечение.

БАЛОННА АТРИОСЕПТОСТОМИЯ (БАСС)

БАСС е интервенционална процедура, която се прилага по спешност при новородени в критично състояние и с несъвместими с живота ВСМ - при липса на връзка между двете предсърдия. Същността на манипулацията е създаване на такава връзка.

Новороденото се интубира и диша с помощта на апарат. През вена на крачето се въвежда специален балонен катетър, който след позициониране в лявото предсърдие се раздува и при издърпването му през предсърдната преграда последната се разкъсва. Рисковете от тази манипулация са минимални. На мястото на убождането може да се получи подутина или кръвене, което в редки случаи може да наложи кръвопреливане. Може да настъпи запушване на съда, което да изисква лечение с медикаменти или операция. При работа с катетрите в сърцето могат да настъпят ритъмно-проводни нарушения, които да застрашат живота на новороденото. Изключително рядко е възможно да се получи пробив на сърдечната кухина, което да налага спешна операция.

Информация за резултатите от изследването и възможните усложнения ще получите от лекаря от екипа, извършил интервенцията.

БАЛОННА ВАЛВУЛОПЛАСТИКА

Балонната валвулопластика е метод на лечение, при който премахването на клапната стеноза се извършва с помощта на специален балонен катетер. Интервенцията се извършва с пункция на вена или артерия на крака. Пациента е под обща анестезия, а ако е дете под 1 год. възраст - и с апаратна вентилация. През стеснената клапа на сърцето се поставя водач и по него в сърцето се въвежда балонен катетър, който се раздува с цел премахване на клапното стеснение, причинено от срасналите клапни платна.

Непосредствените резултати са много добри при над 90% от децата. Основно предимство на този метод на лечение е избягването на сърдечната операция, свързаните с нея торакотомия и използване на машина сърце-бял дроб и възможните усложнения от това, както и козметичния дефект от белега от операцията.

При отдалеченото проследяване може да се наблюдава развитие на рестеноза, която може да бъде лекувана чрез нова ангиопластика или операция.

Рисковете са малки и те се наблюдават предимно при новородени и кърмачета. На мястото на убождането може да се получи подутина или кръвене, което в редки случаи да налага кръвопреливане. Може да настъпи запушване на съда, което да изисква лечение с медикаменти или операция. При работата с балонен катетър в сърцето могат да настъпят ритъмно-проводни нарушения, които да застрашават живота. Възможно е да настъпи пробив на сърдечна кухина, което да налага спешна операция.

Информация за резултатите от изследването и възможните усложнения ще получите от лекаря от екипа, извършил изследването.

ЕМБОЛИЗАЦИЯ НА АБНОРМНИ СЪДОВИ КОМУНИКАЦИИ

Запушването (емболизация) на абнормни съдове се извършва при пациенти с аортопулмонални колатерали при комплексни кардиопatii, като предоперативна подготовка за окончателна корекция. При перисистиращ артериален канал и артериовенозни малформации това може да е дефинитивно лечение, като основното предимство е избягването на първична или повторна операция и свързаните с нея евентуално използване на машина сърце - бял дроб, възможни усложнения, както и козметичен дефект от белега на операцията.

Интервенцията се извършва под обща анестезия. След пълно интракардиално изследване през катетър се въвежда подходящ ембол в абнормния съд. При непълно запушване може да се наложи поставянето на втори ембол.

Рисковете от процедурата са малки, редки и сходни с тези от сърдечната катетеризация. Ако по време на манипулацията ембола се размести, трябва да се извади с въвеждащия катетър. В случай, че не може да се „прибере“ обратно в катетъра ще се наложи оперативното му отстраняване, като в същото време дефекта се затвори. Емболът ще остане инкорпориран в съда. Материята, която е използвана за изработката му, е същата която се използва в сърдечната хирургия за затваряне на тези комуникации.