

КП № 102 БРОНХОПНЕВМОНИЯ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 5 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вирусна пневмония, неклаифицирана другаде

Включва: бронхопневмония, причинена от други вируси, различни от вируса на грипа

Не включва: вроден пневмонит при рубеола (P35.0)

пневмония:

- аспирациона:
 - БДУ (J69.0)
- при анестезия по време на:
 - раждане и родоразрешаване (O74.0)
 - бременност (O29.0)
 - послеродов период (O89.0)
- неонатална (P24.9)
- при вдишване на твърди и течни вещества (J69.—)
- вродена (P23.0)
- при грип (J10.0, J11.0)
- интерстициална БДУ (J84.9)
- липоидна (J69.1)

J12.0 Аденовирусна пневмония

J12.1 Пневмония, причинена от респираторно синцитиален вирус

J12.2 Пневмония, причинена от вируса на парагрипа

J12.8 Друга вирусна пневмония

J13 Пневмония, причинена от *Streptococcus pneumoniae*

Бронхопневмония, причинена от *S. pneumoniae*

Не включва: вродена пневмония, причинена от *S. pneumoniae* (P23.6)
пневмония, причинена от други стрептококи (J15.3—J15.4)

J14 Пневмония, причинена от *Haemophilus influenzae*

Бронхопневмония, причинена от *H. influenzae*

Не включва: вродена пневмония, причинена от *H. influenzae* (P23.6)

Бактериална пневмония, неклаифицирана другаде

Включва: бронхопневмония, причинена от други бактерии, различни от *S. pneumoniae* и *H. influenzae*

Не включва: пневмония, причинена от хламидии (J16.0)
вродена пневмония (P23.—)
болест на легионерите (A48.1)

J15.0 Пневмония, причинена от *Klebsiella pneumoniae*

J15.1 Пневмония, причинена от *Pseudomonas*

J15.2 Пневмония, причинена от стафилокок

J15.3 Пневмония, причинена от стрептокок група В

J15.4 Пневмония, причинена от други стрептококи

Не включва: пневмония, причинена от:

- стрептокок група В (J15.3)
- *Streptococcus pneumoniae* (J13)

J15.5 Пневмония, причинена от *Escherichia coli*

J15.6 Пневмония, причинена от други аеробни грам-отрицателни бактерии
Пневмония, причинена от *Serratia marcescens*

J15.7 Пневмония, причинена от *Mycoplasma pneumoniae*

J15.8 Други бактериални пневмонии

Пневмония, причинена от други инфекциозни агенти, неклассифицирана другаде

Не включва: орнитоза (A70)

пневмоцистоза (B59)

пневмония:

- БДУ (J18.9)
- вродена (P23.—)

J16.0 Пневмония, причинена от хламидии

J16.8 Пневмония, причинена от други уточнени инфекциозни агенти

Пневмония без уточнен причинител

Не включва: абсцес на белия дроб с пневмония (J85.1)

лекарствено причинени интерстициални белодробни нарушения (J70.2—J70.4)

пневмония:

- аспирациона:
- БДУ (J69.0)
- при анестезия по време на:
 - раждане и родоразрешаване (O74.0)
 - бременност (O29.0)
 - последродов период (O89.0)
- неонатална (P24.9)
- при вдишване на твърди и течни вещества (J69.—)
- вродена (P23.9)
- интерстициална БДУ (J84.9)
- липоидна (J69.1)

пневмонит, причинен от външни агенти (J67—J70)

J18.0 Бронхопневмония, неуточнена

Не включва: бронхиолит (J21.—)

J18.1 Лобарна пневмония, неуточнена

J18.8 Друга пневмония с неуточнен причинител

Пневмонит, причинен от твърди вещества и течности

Не включва аспирационен синдром на новороденото

J69.0 Пневмонит, причинен от храна и повърнати материи

J69.1 Пневмонит, причинен от вдишване на масла и есенции

J69.8 Пневмонит, причинен от други твърди вещества и течности

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.44 РУТИННА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ**
рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:
• ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ СПИРОМЕТРИЯ**

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция

Дихателен функционален тест	}	
Спирометрия	}	БДУ

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ
Изключва:
ЕКГ на плод - 75.32

****89.54 ЕЛЕКТРОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ**
пулсоксиметрия
Изключва:
амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50
електрографско мониториране при операция - не кодирай!

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:
електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

92057-00 Телеметрия

Електрографично мониториране

Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър (виж блок [1856])

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

Друго измерване на дихателна функция

11503-12 Измерване на тотален белодробен капацитет
Измерване на абсолютен белодробен обем

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС
****90.33 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

****90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**
Хемокултура

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неklasифицирани другаде

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

ПКК, СУЕ или електролити;

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адrenalна вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])

хемафереза:

- донорска (13755-00 [1892])

- терапевтична (13750 [1892])

интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])

тези при новородени (13312-00 [1858])

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05; друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО – АЕРОЗОЛНА ТЕРАПИЯ (ИНХАЛАЦИЯ С ВЕНТОЛИН)**

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
овлажняваща терапия

***93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ**

Кислородолечение

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

Включва:

подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие

интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Каталитична кислородотерапия

Циторедуктивен ефект

Кислородотерапия

Оксигенатори

Не включва: хипербарна оксигенация (виж блок [1888])

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

включва инжекционно приложение на антибиотик

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

Виж допълнителни знаци

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

Кодирай също когато е направена:

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Не включва: хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури: ****87.44** (58500-00), ****90.33** (92204-00) или ****90.43** (92204-00), ****90.59** (13839-00) (при тежка пневмония е задължителна и четвърта диагностична процедура - ****90.53** (92204-00) и две основни терапевтични процедури (една от които е ***99.21** (96199-02), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: 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 клиника/отделение I-во ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Педиатрия“, минимум II -ро съгласно медицински стандарт „Неонатология“ и в Детска клиника по пневмология и фтизиатрия - III ниво на компетентност. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

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. Детска клиника по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия или Неонатологична клиника/отделение - II ниво
2. Рентгенов апарат за скопия и графия
3. Клинична лаборатория с възможност за КГА и КАС
4. Легла за интензивно лечение (съгласно стандарт по неонатология)

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. Отделение/лаборатория по клинична патология
2. Вирусологична лаборатория
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в клиника/отделение по педиатрия I-во ниво на компетентност - двама лекари със специалност по педиатрия

или

в детска клиника по пневмология и фтизиатрия III-то ниво – четирима лекари със специалност;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

Забележка: В педиатрични отделения (клиники) се приемат пациенти до 18-годишна възраст, както и новородени след изписването им от структурата по неонатология (съгласно т. IV. от медицински стандарт „Педиатрия“). За новородените задължително е необходима консултация с неонатолог.

Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- в неонатологична клиника/отделение II-ро ниво на компетентност - един лекар със специалност по неонатология и двама със специалност Педиатрия и квалификация по неонатология

или

двама лекари със специалност Педиатрия и квалификация по неонатология;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

СПЕШНИ:

- при деца от 0 до 2 години, и доказани рентгенологично възпалителни промени (едностранно или двустранно);

- масивно засягане на белодробния паренхим (интерстициум) едностранно или двустранно;

- тежко общо състояние на болното дете с изразен интоксикационен синдром, цианоза;

- съчетание на друго основно заболяване с пневмония;

- изразен интоксикационен синдром;

- дихателна недостатъчност - II - III степен;

- тахипнея (тахидиспнея) - до 1 год. - > 50/мин.; 1 - 6 год. - > 40/мин.; над 6 год. > 30/мин;

- сформирание на разпад в пневмоничния възпалителен инфилтрат;

- засягане на интерлобарната плевра или на голямата плеврална кухина;

- прояви на сърдечно засягане по време на пневмоничния процес, като негово усложнение, следствие или начало;

- обтурационен тип ателектаза.

За тежка се приема пневмония с поява на един или няколко от посочените критерии. Наличието на един или повече от тези критерии налага обсъждане за провеждане на лечение **в интензивно отделение или консултация с детски пневмофтизиатър.**

Тежка пневмония – масивно едностранно или двустранно ангажиране на паренхима или интерстициума и изразена степен на дихателна недостатъчност.

ПНЕВМОНИЯ при неинфекциозни болести:

- чуждо тяло в дихателните пътища;

- вроден имунен дефицит;

- вродени белодробни аномалии.

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.

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания (вкл. КГА) се извършва до 24 часа от приемането.

Спирометрия – при приемането (когато състоянието на болния позволява) и преди дехоспитализацията.

Назначената от лечебното заведение рентгенография трябва да се извърши в рамките на болничния престой.

Хемокултурата е задължителна процедура при тежка пневмония.

Диагностични методи, чието приложение е задължително за уточняване на болестта:

- рентгенография;
- измерване на артериални кръвни газове или SaO₂ – пулсоксиметрия;
- серологично изследване – по показания;
- хемокултура – по показания при тежки пневмонии.

ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Принципи и насоки за антибактериална терапия при деца

Приложението на антибиотици при деца с пневмонии се обуславя от допускания (доказания) етиологичен причинител, рентгеновите промени, възрастта и тежестта на състоянието, като се прилагат i.v. минимум първите три дни от хоспитализацията.

В детската пневмологична практика е уместно **емпиричното** приложение на следните антибиотици:

Група антибиотици
Полусинтетични пеницилини
Цефалоспорици II генерация
Цефалоспорици III генерация
Цефалоспорици IV генерация
Карбапенеми
Аминоглюкозиди
Макролиди
Широкоспектърни антибиотици
Флуорохинолони (при деца над 14 год.)

Преценката за приложение на антибиотик от съответната група се определя от клиничната картина, физикалната находка, резултатите от ПКК и СУЕ, рентгено-морфологичните промени.

Поради възможността за емпием/абсцедиране при всеки болен с неадекватен клиничен отговор на лечението е необходимо повтаряне на рентгенографията.

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.

Основава се на типичната клинична картина и характерен рентгенов образ, ПКК с диференциално броене и СУЕ, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение, и изключване на алтернативни диагнози.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Дехоспитализацията при деца се извършва след:

- повлияване на фебрилния синдром;
- отзвучаване на клиничните симптоми;
- повлияване на физикалната белодробна находка;
- нормализиране на стойностите от КГА.

Забележка: Контролната рентгенография на гръден кош - по преценка.

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 Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

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”* - 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”* - 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 ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Както вече Ви е известно, детето Ви е заболяло от пневмония. Това е заболяване, ангажиращо белодробния паренхим. То е остро възпаление, причинено най-често от микроорганизми (бактерии, вируси и атипични причинители). Появява се бързо, може да прогресира, да предизвика нарушения в дихателната функция и често налага приемане в болница за лечение. Поради възможност за бързо прогресиране на болестта, провежданото в домашни условия лечение може да не бъде достатъчно и да доведе до необходимостта от провеждане и на кислородотерапия.

- Вашият лекар е преценил, че за по-нататъшно лечение, детето Ви трябва да постъпи в болница, където ще бъде лекувано в условията на детско/спешно/интензивно отделение, поради значително нарушената функция на белия му дроб и необходимост от лечение и проследяване, което не може да се осъществи в домашни условия.

- През времетраенето на периода на лечение детето Ви ще трябва да провежда назначеното лечение, да спазва предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметнете за важни.

- Престоят на детето Ви в клиниката ще продължи не по-малко от 5 дни. Ще бъдат направени различни изследвания, включително изследване на дишането, газов анализ на артериална кръв, биохимично изследване на кръвта, микробиологични изследвания, рентгеново изследване на белия дроб, както и други допълнителни изследвания при необходимост. За тях ще бъдете допълнително информирани, за да дадете съгласие за извършването им.

- Лечението ще включва антибактериални средства, кислород при необходимост и др., за които ще бъдете информирани. Те ще бъдат прилагани венозно или през устата, в зависимост от изискванията за всяко конкретно лекарство.

- По принцип Вие или Ваши близки може да посещавате клиниката ежедневно, но е желателно посещенията да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с конкретните условия в отделението.

Какво ще стане след постъпването на детето Ви в болницата?

Лекуващият му лекар ще го прегледа, разпита и ще назначи необходими изследвания, които до момента на настаняването в отделението не са направени. Те могат да включват изследване на дишането, електрокардиограма, рентгенови изследвания, вземане на проба кръв за газов анализ (от артерия) и лабораторни изследвания (от вена), както и други необходими изследвания, за които ще бъдете информирани, ако това се наложи.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко решение по отношение на лечебните процедури.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното здравословно състояние на детето Ви.