

КП № 41 ИНТЕРВЕНЦИОНАЛНО ЛЕЧЕНИЕ И СВЪРЗАНИ С НЕГО ДИАГНОСТИЧНИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРИ СЪРДЕЧНИ АРИТМИИ

Минимален болничен престой – 2 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА СЪРЦЕТО И ПЕРИКАРДА

****37.26 СЪРДЕЧНА ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧНА СТИМУЛАЦИЯ И ЗАПИС НА ИЗСЛЕДВАНЕТО**
електрофизиологични изследвания (EPS)
програмирана електрическа стимулация
програмирана неинвазивна електрическа стимулация (NIPS)
кодирай също всяка придружаваща процедура

Изключва:

запис от спона на His - 37.29
само проверка на стимулатор (при леглото на болния) (89.45-89.49)

Електрофизиологични изследвания [EPS]

- 38209-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≤ 3 катетъра
Изследване на:
 - атриовентрикуларна проводимост
 - функция на синусов възел
 - синкопОбикновено изследване на камерна тахикардия
Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])
- 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])

****37.27 СЪРДЕЧНО КАРТОГРАФИРАНЕ**

кодирай също всяка придружаваща процедура
Изключва:
електрокардиограма - 89.52
запис от спона на His - 37.29

Електрофизиологични изследвания [EPS]

- 38209-00 Сърдечно електрофизиологично изследване, ≤ 3 катетъра
Изследване на:
 - атриовентрикуларна проводимост
 - функция на синусов възел
 - синкопОбикновено изследване на камерна тахикардия
Не включва: при поставяне на пейсмейкър генератор (38353-00 [650])

АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

Вклочва: ангиография на артерии
артериална пункция за инжектиране на контрастния материал
радиография на артерии (чрез флуороскопия)
ретроградна артериография

Изключва:

артериография с използване на:
радиоизотопи и радионуклиеди – 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])

АНГИОКАРДИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

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

кимоангиокардиография

селективна ангиокардиография

кодирай също едновременна сърдечна катетеризация – 37.21-37.23

Изключва:

ангиография на белодробни съдове – 88.43, 88.62

****88.51 АНГИОКАРДИОГРАФИЯ НА ПРАЗНИТЕ ВЕНИ**

кавография на добра 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 СТРУКТУРТИ 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 СТРУКТУРТИ НА ЛЯВОТО СЪРЦЕ**

ангиокардиография на:

• аортна клапа

• ляво предсърдие

• лява камера (изливен тракт)

Изключва:

такава, съчетана с дясносърдечна ангиокардиография

59903-00 Лява вентрикулография

Ангиокардиография на:

- аортна клапа

• леви:

- предсърдие

- камера (изходящ тракт)

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална и/или трансезофагеална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:

- мапиране с цветен поток

- Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)

- механично секторно сканиране

- трансдюсер с фазово излъчване

- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерен трансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**
ЕКГ (с 12 и повече отвеждания)

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ПЕРИКАРДИЕКТОМИЯ И ЕКСЦИЗИЯ НА ЛЕЗИЯ НА СЪРЦЕТО

***37.34 ЕКСЦИЗИЯ ИЛИ ДЕСТРУКЦИЯ НА ДРУГА ЛЕЗИЯ ИЛИ ТЪКАН НА СЪРЦЕ, ДРУГ ДОСТЬП**

Аблация на сърдечна тъкан (криоаблация) (електрически ток) (лазер)(микровълна) (радиочестотна) (резекция), чрез периферно въведен катетър

Модифицирана maze процедура, ендосакуларен достъп

Деструктивни процедури на предсърдие

Включва: такава с:

- криоаблация
- электрофизиологични изследвания
- лазер
- микровълни
- радиофrekventна аблация

Кодирай също когато е направена:

- трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])

Не включва: отделяне на допълнителен път (38512-00, 38515-00 [600])

38287-02 Катетърна аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща лява предсърдна кухина
Изолиране на пулмонална вена чрез перкутанен достъп

Включва: достъп до ляво предсърдие чрез транссептална пункция

38290-01 Катетърна аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща двете предсърдни кухини

Изолиране на пулмонална вена с аблация на аритмичен кръг или фокус, включваща дясното предсърдие чрез перкутанен достъп

Включва: достъп до ляво предсърдие чрез транс-септална пункция

38287-01 Катетърна аблация на аритмичен кръг или фокус некласифицирана другаде
Катетърна аблация на атриовентрикуларен аритмичен кръг или фокус

Деструктивни процедури на камера

38518-00 Аблация на камерен мускул

Включва: аневризмектомия
мапинг

Кодирай също когато е направен:

- кардиопулмонален байпас (38600-00, 38603-00 [642])

ИНСЕРЦИЯ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕЙКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ; ИНСЕРЦИЯ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА; ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА

Изключва:

имплантация или смяна на трансвенозен електрод в синус коронариус – 00.52

***37.78 ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ТРАНСВЕНОЗНА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА**

Изключва:

интраоперативен сърдечен пейсмейкър - 39.64

Поставяне на временен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

Поставяне на временен ендокарден пейсмейкър

Не включва: изпълнена във връзка със сърдечна хирургия – пропусни кода

38256-00 Поставяне на временен трансвенозен електрод в предсърдие

38256-01 Поставяне на временен трансвенозен електрод в камера

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕШЕСТВО

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**
Изключва приложение на контрастна материя

Приложение на фармакотерапия

96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент Прилагане на фармакологичен агент чрез: <ul style="list-style-type: none">• инфузионен порт• Port-A-Cath• резервоар (подкожен)• устройство за съдов достъп• венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> <ul style="list-style-type: none">• поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])• зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични, доказващи състояние, налагащо извършването на ексцизия или деструкция и задължително **37.34** (38287-02 или 38290-01 или 38287-01 или 38518-00) като основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ.**

Код ***37.78** (38256-00 или 38256-01) се отчита като втора терапевтична процедура, само след прилагане на код ***37.34** (38287-02 или 38290-01 или 38287-01 или 38518-00).

При код ***37.78** (38256-00 или 38256-01) „Поставяне на временна трансвенозна пейсмейкърна система“, лечебното заведение се отчита с Направление за хоспитализация (бланка №7 МЗ-НЗОК) и формуляр за импланти. Серийният номер на опаковката се записва във формуляра за импланти в графата „фабричен номер“. Опаковката се съхранява в лечебното заведение и подлежи на контрол. **Задължително се прави рентгенография или запис от катетеризационната процедура на пациента за верифициране позицията на електрода. Неразделна част от ИЗ на пациента става „Формуляр за импланти“ за временен кардиостимулатор, както и рентгенографията или дигитален запис (CD) от катетеризационната процедура.**

Цената на контрастната материя е включена в цената на клиничната пътека.

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 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 подпись в ИЗ.

Неразделна част от ИЗ на пациента става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy”, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура. Това изискване става задължително от 01.03.2015 г. и при липса на този формуляр, КП не се счита за завършена.

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

Клиничната пътка се изпълнява в клиника/отделение минимум III-то ниво съгласно медицински стандарт „Кардиология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Кардиология“.

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 имащи договор с НЗОК.

Задължителни звена/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология
2. Отделение по инвазивна електрофизиология
3. КАИЛ/ОАИЛ или Отделение за интензивно кардиологично лечение или Детска реанимация
4. Клинична лаборатория с II или III ниво на компетентност, извършваща КГА, хемостазеология
5. Образна диагностика
6. Отделение за неинвазивна диагностика – (ехокардиография с възможност за неотложно 24-часово извършване, велоергометрия, холтер мониториране)

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. КАТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология
3. 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
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);
- в отделение за диагностика и лечение по ритъмно-проводни нарушения – **двама** кардиолози, задължително един от лекарите да има допълнителна професионална квалификация по “Инвазивна електрофизиология” (**експертно второ ниво**) по заповед на Ректора на МУ-София № РК 36-201/13.02.2014 г., удостоверена със съответно свидетелство

за придобиването ѝ, по реда на чл. 2, ал.2 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и минимум по **50** инвазивни лечебни процедури годишно като самостоятелен оператор (радиофреквентни ablации);

- 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, издаден по реда на чл. 2, ал. 3 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

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/кардиология/ревмокардиология, двама лекари, с допълнителна професионална квалификация за извършване на високоспециализирана дейност по “Инвазивна електрофизиология”, “Инвазивна кардиология” или “Инвазивна детска кардиология”, удостоверена със съответно свидетелство за придобиването ѝ по реда на чл. 2, ал.2 от Наредба № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, един със сертификат за базово ниво по ехокардиография;

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

Забележка: Специалистите със сертификат по инвазивна електрофизиология/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:

- Звеното по инвазивна електрофизиология 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 извърши дейности по инвазивна електрофизиология само по спешност.

Скъпоструващи медицински изделия за провеждане на лечение

Електроди за радиофреквентна ablация	НЗОК не заплаща посоченото изделие
--------------------------------------	------------------------------------

Всички извършени интервенции **задължително** се регистрират в Националния регистър на сдружението по кардиостимулация и електрофизиология „BG Ephy”, съгласно изискванията на Европейската асоциация по ритъмни нарушения.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

- болни с ритъмни нарушения на сърдечната дейност - WPW синдром, надкамерна и камерна тахикардия, предсърдно трептене, предсърдно мъждене, камерни екстрасистоли.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕННИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

На ЕФИ подлежат:

- болни с проводни нарушения на сърдечната дейност;
- болни с ритъмни нарушения на сърдечната дейност;
- болни с преживян или съспектен сърдечен арест;
- болни със синкоп или пресинкоп.

Конtrainдикации за извършване на електрофизиологично изследване:

- бременност;
- възпалителни заболявания или повищена функция на щитовидната жлеза;
- декомпенсирана сърдечна недостатъчност;
- остър миокарден инфаркт; остра миокардна исхемия;
- при рутинни лабораторни показатели извън нормалните стойности.

Провеждане на медикаментозно лечение:

1. антитромбозни – антикоагуланти (нефракциониран хепарин), антитромбоцитни – ацетилсалицилова киселина – при индикации;
2. антиаритмици – и.в. и перорални;
3. антиалергични средства – при необходимост.

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:

- точна диагноза на ритъмното/проводното нарушение;
- проведена радиофrekвентна абляция/ криоабляция;
- овладяване/ липса на ритъмни и проводни нарушения;
- благоприятна ЕКГ динамика;
- стабилна хемодинамика.

Забележка: 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/детска кардиология/детска ревмокардиология, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по “Инвазивна електрофизиология” или “Инвазивна детска 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 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.

ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: чисто ВД друго (опиши)

Ритъм: синусов друг (опиши)

сч: /мин АН: /

Локален съдов /оперативен статус (при сърдечна катететеризация /РМ):

нормален друго (опиши)

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” - 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 подпись 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 в отговор на постоянната и/или временна кардиостимулация, когато се налага:

- ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ /МИ/, СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА;
- ФОРМУЛЯР, ИЗПРИНТЕН ОТ ЕЛЕКТРОННИЯ РЕГИСТЪР „BG EPHY”, УДОСТОВЕРЯВАЩ ИЗВЪРШЕНАТА ИМПЛАНТАЦИЯ.

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

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

Клинична пътка №. <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>							
Диагноза: МКБ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>							
дата на приемане: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> из: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> ден месец година номер година							
дата на операцията: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> ден месец година							
Пациент: (подпись)							
Код НЗОК	Код-процедура	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ и № и дата на заприходяването в склада на болничната аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
Обща стойност:							

дата на изписване: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> ден месец година							
Директор на лечебното заведение: Лекар, вложил МИ:							
подпись и печат на лечебното заведение				фамилия, подпись			

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

ЛЯВА И ДЯСНА СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

Исхемичната болест на сърцето (ИБС) е най-честото заболяване, срещано в развитите страни. Изразява се в развитието на различно по степен стеснение на съдовете, хранещи сърдечния мускул (коронарни артерии). Най-тежката проява е миокардният инфаркт. Това е и най-честата причина за смърт в развитите страни.

Заболяванията на клапния апарат на сърцето се наричат сърдечни пороци. Те могат да бъдат вродени и придобити. За правилна оценка на всички тези заболявания е необходимо провеждането на лява и/или дясна сърдечна катетеризация.

Сърдечната катетеризация е високоспециализирано изследване, което се осъществява чрез пункция на артерията и/или вената на бедрото или ръката и вкарване през специални катетри на контрастно вещество в артериите, хранещи сърцето, сърдечните кухини и аортата, под рентгенов контрол. По такъв начин се получава точна информация за евентуално наличие на стеснение и/или запушвания на артериите на сърцето, както и промени в сърдечните кухини и клапи, които са причина за Вашите оплаквания. Това ще даде възможност да се прецени дали е необходимо извършване на допълнителна интервенция по метода на сърдечната катетеризация или пък е уместно да Ви бъде предложена сърдечна операция – аорто-коронарен байпас или клапно протезиране. Приложеното йонизиращо лъчение по време на изследването не застрашава Вашето здраве.

ЕЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Ритъмните и проводните нарушения влошават сърдечната функция и някои от тях могат да доведат до внезапна сърдечна смърт. Чрез електрофизиологичното изследване на сърцето може да се постави точна диагноза и да се прецени рисъкът при всеки конкретен пациент. Освен това се преценяват точните възможности за лечение.

Електрофизиологичното изследване на сърцето е свързано с въвеждане на 3 или 4 катетъра по венозен или артериален път. В местата на въвеждане на катетрите се използва местна упойка. Локализирането на катетрите в сърцето се извършва под рентгенов контрол. Електрофизиологичното изследване се състои в подаване на слаби електрически импулси в сърцето и по този начин - оценка на проводната му система и предизвикване на ритъмното нарушение, което е причина за Вашите сърдечни оплаквания. Процедурата е с продължителност от 3 до 4 часа.

Процедурата не се провежда в условия на бременност, при данни за възпалителни заболявания или повишена функция на щитовидната жлеза, при сърдечна недостатъчност и стенокардни оплаквания, при рутинни лабораторни показатели извън нормалните стойности.

Какво ще трябва да направите?

В деня преди процедурата е необходимо да се отстрани окосмяването в областта на slabините и в горната част на гръденния кош. В деня на процедурата не трябва да закусвате. След приключване на изследването се налага да останете за наблюдение в болницата не по-малко от едно денонощие.

Какви са рисковете?

В местата на въвеждане на катетрите могат да се получат подуване, болка и поява на подкожна синина. Налице е също така и вероятност за увреждане на съдовете, което да наложи медикаментозно или оперативно лечение на засегнатия крайник.

При въвеждане на катетрите е възможно засягане на белите дробове с поява на нарастващ задух по време на процедурата или в часовете след нея. В тези случаи се налага лечение за един или няколко дни в отделение за интензивни грижи.

По време на процедурата екипът от лекари ще се информира за Вашите оплаквания и ще следи Вашето състояние отблизо. Той може да прекъсне процедурата, ако счете, че това е най-доброто за Вас. Вероятността да се получат усложнения е малка, но ако това стане, Вие ще получите своевременно съответни медицински грижи.

Ако имате каквото и да било въпроси, свързани с изследването, моля попитайте лекар от екипа, който извършва процедурите.