

КП № 52 ОСТРА И ИЗОСТРЕНА ХРОНИЧНА СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ III И IV ФУНКЦИОНАЛЕН КЛАС БЕЗ МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Ревматични болести на митралната клапа

Включва: състояния, класифицирани в рубриките I05.0 и I05.2—I05.9, уточнени или неуточнени като ревматични

Не включва: състояния, уточнени като неревматични (I34.—)

I05.0 Митрална стеноза
(Ревматична) митрална (клапна) обструкция

I05.1 Ревматична митрална инсуфициенция
Ревматична митрална:
• недостатъчност
• регургитация

I05.2 Митрална стеноза и инсуфициенция
Митрална стеноза и недостатъчност или регургитация

Ревматични болести на аортната клапа

Не включва: случаи, неуточнени като ревматични (I35.—)

I06.0 Ревматична аортна стеноза
Ревматична аортна (клапна) обструкция

I06.1 Ревматична аортна инсуфициенция
Ревматична аортна:
• недостатъчност
• регургитация

I06.2 Ревматична аортна стеноза и инсуфициенция
Ревматична аортна стеноза и инсуфициенция или регургитация

Болести на няколко клапи

Включва: случаи, уточнени или неуточнени като ревматични

Не включва: ендокардит без уточняване на клапата (I38)
ревматични болести на ендокарда без уточняване на клапата (I09.1)

I08.0 Съчетано засягане на митралната и аортната клапи
Съчетано засягане на митралната и аортната клапи, уточнено или неуточнено като ревматично

Други ревматични болести на сърцето

I09.9 Ревматична болест на сърцето, неуточнена
Ревматични:
• кардит
• сърдечна недостатъчност
Не включва: ревматоиден кардит (M05.3)

Хипертонична болест на сърцето

Включва: всяко състояние от рубриките I50.—, I51.4—I51.9, дължащо се на хипертония

I11.0 Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност
Декомпенсирано хипертонично сърце

Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек

Включва: всяко състояние от рубриката I11.— в съчетание с всяко състояние от

рубриката I12.—

болест:

- сърдечно-бъбречна
- сърдечно-съдова бъбречна

I13.0 Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек и със (застойна) сърдечна недостатъчност

I13.2 Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек с наличие както на (застойна) сърдечна недостатъчност, така и на бъбречна недостатъчност

Хронична исхемична болест на сърцето

Не включва: сърдечно-съдова болест БДУ (I51.6)

I25.3 Сърдечна аневризма

Аневризма:

- на сърдечната стена
- камерна

I25.9 Хронична исхемична болест на сърцето, неуточнена

Исхемична болест на сърцето (хронична) БДУ

Други форми на белодробно сърце

I27.0 Първична белодробна хипертония

Белодробна (артериална) хипертония (идиопатична)(първична)

I27.1 Кифосколиотично сърце

I27.8 Други уточнени форми на белодробно сърце

I27.9 Белодробно сърце, неуточнено

Хронична белодробно-сърдечна болест

Белодробно сърце [cor pulmonale] (хронично) БДУ

Други болести на белодробните съдове

I28.8 Други уточнени болести на белодробните съдове

Руптура

Стеноза

Стриктура

} на белодробен съд

Други болести на перикарда

Не включва: текущи усложнения на острия инфаркт на миокарда (I23.—)

посткардиотомен синдром (I97.0)

травма на сърцето (S26.—)

болест, уточнена като ревматична (I09.2)

I31.0 Хроничен адхезивен перикардит

Accretio cordis

Сраснал перикард

Адхезивен медиастиноперикардит

I31.1 Хроничен констриктивен перикардит

Concretio cordis

Перикардна калцификация

Неревматични болести на митралната клапа

Не включва: митрална (клапна):

- болест (I05.9)
- недостатъчност (I05.8)
- стеноза

с неуточнена етиология, но със споменаване на:

- болест на аортната клапа (I08.0)
 - митрална стеноза или обструкция (I05.0)
- уточнена като ревматична (I05.—)

I34.0 Митрална (клапна) инсуфициенция

Митрална (клапна):

- недостатъчност
- регургитация

}

БДУ или с уточнена етиология,
която е неревматична

I34.1 Митрален (клапен) пролапс
Синдром на пролабираща митрална клапа
Не включва: синдром на Marfan (Q87.4)

I34.2 Неревматична митрална (клапна) стеноза

Неревматични болести на аортната клапа

Не включва: хипертрофична субаортна стеноза (I42.1)
с неуточнена етиология, но със споменаване на болест на митралната клапа (I08.0)
уточнена като ревматична (I06.—)

I35.0 Аортна (клапна) стеноза

I35.1 Аортна (клапна) инсуфициенция

Аортна (клапна):

- недостатъчност
 - регургитация
- } БДУ или с уточнена етиология,
която е неревматична

I35.2 Аортна (клапна) стеноза и инсуфициенция

Неревматични болести на трикуспидалната клапа

Не включва: с неуточнена етиология (I07.—)
уточнена като ревматична (I07.—)

I36.0 Неревматична трикуспидална (клапна) стеноза

I36.1 Неревматична трикуспидална (клапна) инсуфициенция

Трикуспидална (клапна):

- недостатъчност
 - регургитация
- } с уточнена етиология,
която е неревматична

I36.2 Неревматична трикуспидална (клапна) стеноза и инсуфициенция

Болести на пулмоналната клапа

Не включва: уточнени като ревматични (I09.8)

I37.0 Стеноза на пулмоналната клапа

I37.1 Инсуфициенция на пулмоналната клапа

Пулмонална клапа:

- недостатъчност
 - регургитация
- } БДУ или с уточнена етиология,
която не е ревматична

I37.2 Стеноза и инсуфициенция на пулмоналната клапа

Кардиомиопатия

Не включва: кардиомиопатия, усложняваща:
• бременност (O99.4)
• послеродов период O90.3)
ишемична кардиомиопатия (I25.5)

I42.0 Дилатативна кардиомиопатия

I42.1 Обструктивна хипертрофична кардиомиопатия

Хипертрофична субаортна стеноза

I42.2 Друга хипертрофична кардиомиопатия

Необструктивна хипертрофична кардиомиопатия

I42.3 Ендомиокардна (еозинофилна) болест

Ендомиокардна (тропическа) фиброза

Ендокардит на Löffler

I42.4 Ендокардна фиброеластоза

Вродена кардиомиопатия

I42.5 Друга рестриктивна кардиомиопатия

I42.6 Алкохолна кардиомиопатия

Сърдечна недостатъчност

Не включва:

усложняваща:

- аборт, извънматочна или гроздовидна бременност (O00—O07, O08.8)
- акушерски операции и процедури (O75.4)

в резултат на хипертония (I11.0)

- с наличие на хипертоничен бъбрек (I13.—)

като последица от сърдечна операция или поради наличие на клапна протеза (I97.1)

неонатална сърдечна недостатъчност (P29.0)

I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност

Конгестивна сърдечна болест

Дяснокамерна недостатъчност (дължаща се на лявостранна сърдечна недостатъчност)

I50.1 Лявокамерна недостатъчност

Остър оток на белите дробове

Остър белодробен оток

} със споменаване на сърдечна болест БДУ или
сърдечна недостатъчност

Кардиална астма

Лявостранна сърдечна недостатъчност

Постпроцедурни болести на органите на кръвообращението, неклассифицирани другаде

Не включва:

следоперативен шок (T81.1)

I97.0 Посткардиотомен синдром

I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция

Сърдечна инсуфициенция

Сърдечна недостатъчност

} след сърдечна операция или
в резултат на наличието на
сърдечна протеза

Вродени аномалии на сърдечните камери и съобщителните отвори

Не включва:

декстрокардия със situs inversus (Q89.3)

огледално разположение на предсърдията със situs inversus (Q89.3)

Q20.0 Общ артериален трункус

Персистиращ truncus arteriosus

Q20.1 Удвоен изходен отвор на дясната камера

Синдром на Taussig-Bing

Q20.2 Удвоен изходен отвор на лявата камера

Q20.3 Дискордантно свързване на камерите с артериите

Декстропозиция на аортата

Транспозиция на големите съдове (пълна)

Q20.4 Удвоен камерен входен отвор

Обща камера

Трикамерно двупредсърдно сърце

Единична камера

Q20.5 Дискордантно предсърднокамерно свързване

Коригирана транспозиция

Лявотранспозиция

Камерна инверсия

Вродени аномалии на сърдечната преграда

Не включва:

придобит сърдечен септален дефект (I51.0)

Q21.0 Междукामерен септален дефект

Q21.1 Междупредсърден септален дефект

Дефект на коронарния синус

Отворен или персистиращ:

- foramen ovale

- ostium secundum дефект (тип II)

Дефект на sinus venosus

Q21.2 Предсърднокамерен септален дефект

Общ предсърднокамерен канал

Дефект на ендокардната възглавничка
Ostium primum атриосептален дефект (тип I)

Q21.3 Тетралогия на Fallot

Междукамерен септален дефект със стеноза или атрезия на белодробната артерия, декстропозиция на аортата и хипертрофия на дясната камера.

Q21.4 Аортопулмонален септален дефект

Аортен септален дефект
Аортопулмонален прозорец

Вродени аномалии на пулмоналната и трикуспидалната клапа

Q22.0 Атрезия на клапата на белодробната артерия

Q22.1 Вродена стеноза на клапата на белодробната артерия

Q22.2 Вродена инсуфициенция на клапата на белодробната артерия

Вродена регургитация на клапата на белодробната артерия

Q22.4 Вродена стеноза на трикуспидалната клапа

Трикуспидална атрезия

Q22.5 Аномалия на Ebstein

Q22.8 Други вродени аномалии на трикуспидалната клапа

Вродени аномалии на аортната и митралната клапа

Q23.0 Вродена стеноза на аортната клапа

Вродена аортна:
• атрезия
• стеноза

Не включва: вродена субаортна стеноза (Q24.4)
същата при синдром на хипопластичното ляво сърце (Q23.4)

Q23.1 Вродена инсуфициенция на аортната клапа

Бикуспидна аортна клапа
Вродена аортна инсуфициенция

Q23.2 Вродена митрална стеноза

Вродена митрална атрезия

Q23.3 Вродена митрална инсуфициенция

Други вродени аномалии на сърцето

Не включва: ендокардна фиброеластоза (I42.4)

Q24.3 Белодробна инфундибуларна стеноза

Q24.4 Вродена субаортна стеноза

Q24.5 Аномалия на коронарните съдове

Вродена коронарна (артериална) аневризма

Вродени аномалии на големите артерии

Q25.0 Отворен ductus arteriosus

Отворен Боталов проток
Персистиращ ductus arteriosus

Q25.1 Коарктация на аортата

Коарктация на аортата (преддуктална)(постдуктална)

Q25.2 Атрезия на аортата

Q25.3 Стеноза на аортата

Суправалвуларна аортна стеноза

Не включва: вродена аортна стеноза (Q23.0)

Q25.4 Други вродени аномалии на аортата

Липса
Аплазия
Вродена: } на аортата
• аневризма
• дилатация

Аневризма на синуса на Valsalva (руптурирала)
Двойна дъга на аортата [съдов пръстен на аортата]
Хипоплазия на аортата
Персистиращи(-а):
• извивки на аортната дъга
• дясна аортна дъга

Не включва: хипоплазия на аортата при синдром на хипопластичното ляво сърце (Q23.4)

Забележка: Кодовете **I50.0, I50.1, I97.0 и I97.1** се вписват като основна диагноза и дефинират причината за включване на болния в тази клинична пътека. Останалите кодове на диагнози в клиничната пътека се използват като втори задължителен код за определяне причината (когато тя е известна), довела до хронична сърдечна недостатъчност.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ**ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ**
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])

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**
ехокардиография (трансторакална и/или транsezофагеална)
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 транsezофагеален ултразвук на сърце в реално време

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следния медико-диагностичен пакет:

Електролити
Пълна кръвна картина
Чернодробни ензими
Желязо и ЖСК(при необходимост)
Креатинин

и/или

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

BNP/pro-BNP

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 адренална вена (13839-02 [1858])
стимуляционен тест с адренотропичен 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

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

Приложение на фармакотерапия

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])

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

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури (****90.59** (13839-00), **** 89.52** (11700-00), ****88.72** (55113-00 и 55118-00), ****87.44** (58500-00)) и една основна терапевтична процедура, 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 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 минимум I ниво съгласно медицински стандарти „Кардиология“, „Вътрешни болести“ и „Педиатрия“ Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарти „Кардиология“ и „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 имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология или Клиника/отделение по детска кардиология или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детски болести
2. Легла за интензивно лечение в клиника/отделение по кардиология, вътрешни болести или педиатрия
3. Клинична лаборатория
4. Образна диагностика
5. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф, холтер за мониториране на сърдечен ритъм и АН

2. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- минимален брой лекари – трима, от тях двама лекари със специалност по вътрешни болести, от които един със специалност по кардиология/ревмокардиология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

За извършване на ехокардиография на базово ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология.

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

- в клиника/отделение по детска кардиология – минимум двама лекари със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология;

или

в детска клиника/отделение – трима лекари, от които двама със специалност по детски болести;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

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

- С оглед на потенциалните възможности за възникване на усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24-часови връзки с останалите звена на клиниката/отделението по вътрешни болести и специално с отделението за интензивно лечение на вътрешните болести, както и с болничните структури или структури извън болницата по образна диагностика, самостоятелна клиника/отделение по кардиология, притежаваща звено за инвазивно (интервенционално) лечение, 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**.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

На хоспитализация подлежат пациенти с хронична СН III и IV функционален клас:

1. Тежка, нелекувана до момента сърдечна недостатъчност или неповлияваща се от прилаганата в амбулаторни условия терапия, удостоверена с приложена в ИЗ съответна медицинска документация.

2. Болни с бързо прогресиращо нарастване на функционалния клас, въпреки терапията, удостоверена с приложена в ИЗ съответна медицинска документация от извънболничната МП.

3. Болни с тежки придружаващи заболявания, включително инфекции на дихателната система, обострящи сърдечната недостатъчност.

4. Болни с остра сърдечна недостатъчност II и III клас по Killip.

5. Пациенти с остра СН, с неизяснена етиология.

6. Пациенти с остра или изострена хронична СН след сърдечна операция и/или интервенционална процедура.

7. Всички пациенти с остра или изострена хронична СН на възраст под 18 години.

8. Пациенти, насочени за ресинхронизираща електротерапия или имплантация на автоматичен дефибрилатор или за сърдечна трансплантация.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 12 час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 2 час от началото на хоспитализацията, а при болни със съмнение за остър коронарен синдром до 10 тата минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография се извършва в рамките на болничния престой, а при хемодинамично нестабилни болни - с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) - до 12 часа от началото на хоспитализацията).

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

Класификация на остра СН по Killip

I. Клас - Няма белези на сърдечна недостатъчност.

II. Клас – Наличие на Т3/Т4 галоп и/или влажни хрипове в белите дробове, ангажиращи под $\frac{1}{2}$ от белия дроб и/или рентгенови данни за белодробна венозна хипертония (кардиална астма).

III. Клас - Белодробен едем – наличие на влажни хрипове, ангажиращи над $\frac{1}{2}$ от белия дроб и/или рентгенови данни за белодробна венозна хипертония.

IV. Клас – Кардиогенен шок.

Класификация на хронична СН по NYHA:

I - Функционален клас - без симптоми при продължителни физически усилия.

II - Функционален клас - задух, и/или умора и/или палпитации при обичайни физически усилия.

III - Функционален клас - задух и/или умора и/или палпитации при леки физически усилия, но липсват в покой.

IV - Функционален клас – оплакванията са в покой и данни за застойна СН.

Диагностични критерии за хронична СН (по Фрамингам):

Диагнозата се поставя при 2 големи, или 1 голям и 2 малки критерия.

Големи (с голяма чувствителност и специфичност):

- пароксизмален нощен задух;
- разширени шийни вени;
- кардиомегалия;
- влажни хрипове в белодробните основи;
- Т₃ галоп;
- ЦВН над 16см H₂O стълб;
- хепатоюгуларен рефлукс;
- загуба на повече от 4,5 кг за 5 дни при лечение с диуретик;
- тахидиспнея над 60/мин при кърмачета и деца под 3 години.

Малки (с голяма чувствителност и малка специфичност):

- отоци по глезените;
- нощна кашлица;
- хепатомегалия;
- задух при усилие;
- плеврален излив;
- тахикардия над 120/мин;
- намален с повече от 1/3 витален капацитет;
- задържане или стационариране на тегловната крива при деца под 3 години.

Класификация на степен на СН по ROSS - оценка при кърмачета и малки деца

Клас	Интерпретация
I	Асимптоматични
II	Умерено изразена тахипнея или изпотяване при хранене на кърмачета Диспнея при усилие на по-големи деца
III	Изразена тахипнея и изпотяване при хранене при кърмачета Удължено време за хранене и задръжка на теловен прираст При по-големите деца изразена диспнея при усилие.
IV	Симптоми включващи тахипнея, пълнокане и умора в покой.

Алгоритъм за медикаментозно лечение

Основни групи медикаменти:

- Диуретици.
- ACE инхибитори.
- AT₂ блокери (сартани).
- Бета-блокери.
- Дигиталис.
- Антиаритмици (при ФИ под 40% - антиаритмици III клас).
- Антикоагуланти.
- Катехоламини.
- Извънбъбречни методи за почистване на кръвта – хемодиализа с ултрафилтрация и/или спонтанна артериовенозна хемофилтрация.
- Корекция на анемия – желязни препарати, кръвопреливане, еритропоетини препарати.

Продължителността на парентералната терапия следва да бъде съобразена със тежестта на състоянието на болния, наложило хоспитализация.

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.

На базата на клиничната картина, инструменталните (ехокардиография, ЕКГ, R_ö) и лабораторни изследвания.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- подобряване на функционалния клас и/или овладяване на симптоматиката;
- оптимизирана терапия.

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

Протоколът от извършеното ехокардиографско изследване се подписва от специалист по кардиология/ревмокардиология (детска кардиология/детска ревмокардиология) с квалификация в областта на ехокардиографията, притежаващ свидетелство за

професионална квалификация по ехокардиография; остава неразделна част от ИЗ и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК.

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 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”;

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Сърдечната недостатъчност (слабост) е състояние на невъзможност сърцето Ви да изпомпва необходимото количество кръв към органите във Вашето тяло. В резултат на това най-често се явяват задух, лесна умора, нощна кашлица, отоци по крайниците, сърцебиене, болки в гърдите при усилия и др. За кърмачетата са характерни следните симптоми: учестено дишане (тахипнея), изпотяване при хранене, ненаддаване на тегло. В по-тежките случаи се появява пъшкане в покой. За по-големите деца е характерно затруднено дишане (диспнея) при усилие.

Когато тези симптоми се развиват внезапно и бързо, може да съществува реална опасност за Вашия живот. Постъпването в болнично заведение по спешност е наложително в случаите на: гръдна болка, неповлияла се от нитроглицерин, на остро настъпило сърцебиене или невъзможност да лежите в леглото поради внезапно появил се задух.

Болнично лечение ще се наложи и в случаите, в които въпреки прилагането на нужните лекарства и спазването на съветите на Вашите лекари, състоянието Ви не се подобрява. Там най-вероятно ще Ви приложат лекаства чрез венозна канюла, ще Ви вземат кръв за изследване, ще Ви се направи рентгенов преглед, вероятно ще последват и допълнителни лечебни и диагностични действия. Всичко това е необходимо за правилната диагноза и лечение, чиято цел е запазване на Вашия живот и здраве.

Най-честите причини за развитието и прогресирането на сърдечната недостатъчност са нелекуването на артериалната хипертония (високото кръвно налягане), исхемичната болест ("гръдната жаба"), сърдечният инфаркт и сърдечните пороци, а при деца - вродени сърдечни малформации или миокардно заболяване.

След изписването Вие ще продължите да бъдете лекувани от домашния лекар и кардиолог, но много важно за Вас ще е и ограничаването на употребата на сол, спирането на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, снижаването на телесното тегло, кръвния холестерол и захар, ако са били завишени.

Заболяването Ви е хронично и ще изисква системно непрекъснато лечение с лекарства и спазване на препоръчвания от лекарите Ви режим на живот. Само по този начин може да намалите оплакванията и удължите живота си.