

КП № 91 БРОНХОПНЕВМОНИЯ И БРОНХИОЛИТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ

Минимален болничен престой – 6 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Вирусна пневмония, некласифицирана 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, некласифицирана 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

J15.9 Бактериална пневмония, неуточнена

Пневмония, причинена от други инфекциозни агенти, некласифицирана 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

Остър бронхиолит

Включва: с бронхоспазм

J21.0 Остър бронхиолит, причинен от респираторно-синцитиален вирус

J21.9 Остър бронхиолит от друг причинител

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

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

ДРУГО ИЗМЕРВАНЕ НА ДИХАТЕЛНА ФУНКЦИЯ

11506-00 Други изследвания на дихателна функция

Дихателен функционален тест }

Спирометрия } БДУ

****89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА**

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

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

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

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

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

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**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ
**** 90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
хемокултура

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

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Серология

Д

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])
стимулационен 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])

**** 90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Включва задължително:
хематологични изследвания - ПКК с диференциално броене";
биохимия – кръвна захар, креатинин, чернодробни ензими

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

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

***93.94 РЕСПИРАТОРНА МЕДИКАЦИЯ ПРИЛОЖЕНА ЧРЕЗ АЕРОЗОЛНО УСТРОЙСТВО**
аерозолна терапия

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92043-00 Респираторен медикамент, прилаган чрез небулайзер
Овлажняваща терапия

***93.96 ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ**
кислородолечение

92044-00 Друго кислородно обогатяване

□ 1615

Каталитична кислородотерапия

Циторедуктивен ефект

Кислородотерапия

Оксигенатори

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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ 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

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ С АНТИБИОТИК**

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктозен агент

*** 99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

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

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

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

Изискване: Клиничната пътека в частта си “Пневмония” се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури (две от които са задължителни: ****87.44** (58500-00) и ****90.59** (13839-00), и две основни терапевтични процедури, от които едната задължително е ***99.21** (96199-02), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

При кодиране на „**Вирусна пневмония**” в клиничната пътека се изисква задължително серологично изследване с код ****90.59** (13839-00) и пояснение „серология” към него.

Клиничната пътека в частта си “**Бронхиолит**” се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, (две от които задължително са ****87.44** (58500-00) и ****89.37** (11506-00) и три основни терапевтични процедури, (от които едната задължително е ***93.94** (92043-00), 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 минимум II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Пневмология и фтизиатрия”, I ниво съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести”. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочените медицински стандарти.

Забележка: Допуска се отделение/клиника по „Пневмология и фтизиатрия” от I ниво на компетентност да осъществява диагностично-лечебни дейности по тази КП в случай, че отговаря на всички изисквания за отделение/клиника от II ниво, с изключение на изискванията за персонал.

Допуска се ЛЗБП от I ниво да има сключен договор с микробиологична лаборатория на територията на областта. Допускат се легла за интензивно лечение към съответните структури (отделение/клиника) в ЛЗБП.

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. Отделение по пневмология и фтизиатрия или Отделение по вътрешни болести
2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Кабинет за ФИД (спирометрия)
4. Клинична лаборатория
5. Легла за интензивно лечение в отделението/клиниката

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. Вирусологична лаборатория
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- в отделение по вътрешни болести I ниво при наличност на лекар със специалност пневмология и фтизиатрия

или

в отделение по Пневмология и фтизиатрия II ниво на компетентност - двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория;

- лекар със специалност по образна диагностика.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

СПЕШНИ:

Показани за хоспитализация в пневмологична/вътрешна клиника/отделение са болните с:

- ангажиране на два или повече дяла, независимо от възрастта;
- наличие на инфилтрат и парапневмоничен плеврален излив;
- съпътстваща проблемна хронична патология (ХОББ, диабет, сърдечна недостатъчност и др.) или един или повече "рискови фактори" (вж. по-долу), независимо от възрастта;
- неповлияване и документирано нарастване на измененията при амбулаторно провеждано лечение;
- невъзможност за провеждане на перорална антибактериална терапия в амбулаторни условия (алергия към медикаменти, непредвидима гастроинтестинална резорбция);
- посочените по-долу рискови фактори за усложнено протичане и фатален изход
- при бронхиолит – данни за инфекции за долни дихателни пътища и тежка бронхиална обструкция с ДН

Критерии за тежка пневмония:

- честота на дишането >30 в минута при прегледа/постъпването;
- остра дихателна недостатъчност - дефинирана като $PaO_2/FiO_2 < 250$ mmHg;
- необходимост от механична вентилация;
- рентгенография, показваща двустранна локализация или ангажиране на множество лобове;
- увеличаване размера на засенчването (рентгенови изменения) с над 50% в първите 48 часа след установяване на пневмонията или от хоспитализацията;
- хиперлевкоцитоза (над 30 000), левкопения (под 4000).

Наличието на един или повече от критериите за тежка пневмония, съчетани с посочен/и рискови фактори, описани по-долу налага обсъждане за провеждане на лечение в интензивно отделение и определя много висок риск за фатален изход при неадекватно поведение.

Рискови фактори за усложнено протичане и фатален изход:

- Възраст над 65 години;
- Наличие на съпътстващи болести или друга находка:
 - хронична обструктивна белодробна болест и други хронични белодробни болести;
 - захарен диабет;
 - хронична бъбречна недостатъчност;
 - конгестивна сърдечна недостатъчност;
 - хронично чернодробно заболяване, независимо от етиологията;
 - подозрение за аспирация (стомашно съдържимо/орофарингеална секреция);
 - нарушен умствен статус;
 - спленектомирани болни;
 - хроничен етилизъм или недохранване;
 - вродени генетични заболявания, вродени имунодефицитни заболявания.
- Физикална находка:
 - дихателна честота > 30 в мин;
 - диастолично налягане <60 mmHg или систолно налягане < 90 mmHg;

- температура $>38^{\circ}\text{C}$;
- данни за извънбелодробно ангажиране - септичен артрит, менингит и др.;
- объркване и/или нарушено съзнание.
- Лабораторни данни:
 - левкоцити $< 4 \times 10^9/\text{л}$ или $> 30 \times 10^9/\text{л}$ или абсолютен брой на неутрофилите $< 1 \times 10^9/\text{л}$;
 - $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ или $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$;
 - необходимост от механична вентилация;
 - данни за нарушена бъбречна функция - креатинин $> 130 \mu\text{mol/L}$;
 - неблагоприятни рентгенови изменения - ангажиране на > 1 лоб, кухина или плеврален излив;
 - хематокрит $< 30\%$ или хемоглобин $< 90 \text{ г./л.}$
- Други данни за сепсис или нарушена органна функция, манифестирани с метаболитна ацидоза, удължено протромбиново или ПТП време, намалени тромбоцити.

Бронхиолит – индикации за хоспитализация:

- клинични данни за наличие на остра инфекция на периферни дихателни пътища и белези на дихателна недостатъчност от кръвно-газовия анализ (КГА) на артериална кръв;
- липса на анамнестични и клинико-рентгенологични данни за хронична белодробна патология или сърдечна недостатъчност;
- задължително функционално изследване на дишането, установяващо тежко обструктивно или смесено вентилаторно нарушение. Когато не може да бъде извършено поради тежко състояние или нарушен ментален статус, обективизирането на тежестта е с КГА – установяване на $\text{PaO}_2 < 65 \text{ mmHg}$ (при липса на друга остра / хронична белодробна или сърдечна патология);
- необходимост от венозно приложение на кортикостероиди, антибиотик, бронходилататори – инхалаторно, новфилин – и.в.;
- задължителен минимален болничен престой и бронходилататорно лечение – 7 дни; препоръчителен престой – 10 дни.

➤ **Задачите и дейностите се изпълняват, както по клинична пътека “Бронхиална астма” с допълнение – задължителна антибактериална терапия.**

Диагностични методи, чието приложение се изисква за уточняване на особеностите в протичане на болестта:

- измерване на артериални кръвни газове (КГА)- при показания;
- серологично изследване – при показания;
- хемокултура – при тежки и нелекувани с **антибиотик** пневмонии;
- храчка за бактериология (при наличие на експекторация);;
- спирометрия – задължителна при бронхиолит;
- плеврална пункция и изследване на пунктата при наличие на плеврален излив

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.

Медико-диагностичните изследвания се извършват до 24 часа от приемането. Контролна рентгенография се извършва при изписване от болницата.

Антибактериалната терапия започва не по-късно от 4 часа след хоспитализацията.

ПРИНЦИПИ НА ЕМПИРИЧНА АНТИБАКТЕРИАЛНА ТЕРАПИЯ:

1. Началната антибактериална терапия при болните с пневмония по правило е емпирична, широкоспектрна и насочена към най-вероятните причинители в зависимост от конкретния клиничен случай (възраст, тежест на пневмонията, придружаващи болести, риск за необичайна инфекция и др.).

2. Най-честите причинители на нетежки придобити в обществото пневмонии при болни показани за хоспитализация, са: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, смесена флора (вкл. анаеробни бактерии), аеробни Гр. (-) отриц. бактерии, *Legionella sp.*, *S. aureus*, *C. pneumoniae*, респираторни вируси и по-рядко *M. pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*.

3. Антибактериалната терапия се прилага венозно (минимум 3 дни при нетежки пневмонии), последвана от перорална терапия, в повечето случаи с един антибиотик, покриващ посочените най-чести причинители. При добро повлияване на процеса се продължава с перорална терапия с препарат от същата или друга група до изписването на пациента.

4. При тежки пневмонии антибактериалната терапия е по правило комбинирана и се прилага парентерално (минимум 5-7 дни). Тя трябва да покрива и "атипичните" причинители, и включва препарат с разширена активност спрямо Гр. (-) бактерии, вкл. анаероби и проблемна Грам (-) флора (напр. *Ps. aeruginosa*) до бактериологично изясняване или сигурен ефект от лечението и стабилизиране на състоянието. Медикаментите се прилагат в максимално приетите дози.

5. При получаване на надеждни микробиологични (хемокултура, плеврален пунктат) или серологични резултати, антибактериалната терапия се съобразява /коригира в съответствие с изолирания причинител/ серологичен резултат.

С оглед реалностите в страната е препоръчително минимум 7-дневно активно лечение и наблюдение в болница, с минимум 3 дни парентерално (i.v.) антибактериално лечение, в зависимост от утвърдените показания за използвания конкретен препарат.

Общата продължителност (в болницата и след изписването) на антибактериалната терапия при пневмониите с неусложнено протичане обичайно не надхвърля 15 дни. Това не се отнася за случаите на много вероятна или доказана "атипична" пневмония, причинена от *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *Legionella sp.*, *C. burnetii*, *C. Psittaci*, когато е необходимо минимум 3-седмично активно лечение.

ПРИЧИНИ ЗА НЕАДЕКВАТЕН ОТГОВОР КЪМ ПЪРВОНАЧАЛНО ЗАПОЧНАТОТО ЛЕЧЕНИЕ

Липсата на подобрение или влошаване на клиничното състояние след първоначалното емпирично лечение може да се дължи на следните няколко възможни причини:

Неадекватна антибактериална терапия. Етиологичният причинител може да е резистентен към лекарствата или да не се покрива от началната антибактериална терапия.

Необичайни патогени. При влошаване или персистиране на физикалната и рентгеновата находка диференциалната диагноза следва да включи туберкулоза, ендемична гъбична инфекция или *Pn. carinii* пневмония. Болни на лечение с кортикостероиди могат да развият гъбична пневмония. Нова внимателна анамнеза е необходима при болен, неотговарящ на терапията. Епидемиологични данни могат да насочат към определен патоген, чието доказване е възможно с използването на серологична диагностика - Q треска, пситакоза, туберкулоза и др.

Неинфекциозни болести. Белодробен тромбемболизъм, конгестивна сърдечна недостатъчност, карцином с обструктивен пневмонит, някои възпалителни белодробни

заболявания - облитериращ бронхиолит и пневмония в организация, грануломатоза на Wegener, еозинофилна пневмония.

В условията на неадекватен отговор към провежданото лечение е необходимо модифициране на обема и агресивността на диагностичните изследвания в пряка зависимост от тежестта на заболяването

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 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.

- пневмония – основава се на типичната клинична картина и характерен рентгенов образ, клинично - лабораторни изследвания, тяхната динамика и повлияване от провежданото лечение, изключване на алтернативни диагнози;

- бронхиолит - основава се на типичната клинична картина, резултатите от *спирометрията* и динамиката в параметрите, изключване на диагноза астма.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧНИЯ РЕЖИМ

Медицински критерии за дехоспитализация:

- стабилизиране на клиничната картина;
- стабилизиране и/или подобряване на лабораторните показатели - ПКК + ДБ, обратно развитие на рентгеновите изменения
- възможност за продължаване на перорална антибактериална терапия в амбулаторни условия;
- препоръчително е минимум шест дни активно наблюдение и лечение в болница, с минимум 3 дни парентерално антибактериално лечение.

Пациентът се подготвя за изписване като се приключват и преценяват контролните изследвания ПКК и ДБ, контролна рентгенография на гръдния кош (при пневмония - по преценка на лекуващия екип, като преценката задължително се вписва в ИЗ), подготвя се документацията за болния, определят се денят на дехоспитализацията и схемата за лечение в домашни условия, уведомяват се близките му.

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 (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Пневмонията 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 Ви функция и често налага приемането Ви 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-нататъшното Ви лечение трябва да постъпите в болница, където ще бъдете лекувани в условията на вътрешно/спешно/интензивно отделение поради значително нарушената функция на белия Ви дроб и необходимост от лечение и проследяване, което не може да се осъществи в домашни условия.

През времетраенето на периода на лечение ще трябва да провеждате назначеното Ви лечение, да спазвате предписания режим, както и да съобщавате на лекуващия Ви лекар всички възникнали оплаквания или проблеми, които сметете за важни.

Ще Ви бъдат извършвани различни изследвания, включително изследвания 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.

Вашето лечение 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.

Вашите близки могат да посещават клиниката ежедневно, но е желателно посещенията да бъдат приблизително по едно и също време и да бъдат съобразени с конкретните условия в отделението, където сте настанени и възможностите на лекуващият Ви екип.

Ние ще следим Вашето здравословно състояние в продължение на целия престой от деня, в който Ви приемем в болницата, докато състоянието Ви се подобри и стане възможно Вашето изписване или Вие сам решите да се откажете от активно лечение и желаете да напуснете болницата.

Какво ще стане след Вашето постъпване в болницата?

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

След първоначалната оценка, ще Ви бъде назначено лечение - противовъзпалителни средства, кислород и др. медикаменти, според състоянието. Ако състоянието Ви не се подобри, влошите се или изпитвате дихателна умора, може да се наложи провеждане на механично подпомагане на дишането.

При всички случаи от Вас ще се иска активно съдействие при вземане на всяко едно решение по отношение на лечебните процедури. Ако по време на лечението почувствате неприятни странични ефекти, можете да поискате от лекуващия Ви екип да преоцени състоянието Ви и съответно при нужда да коригира лечението.

Ако по време на лечението желаете 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 Ви екип от отговорността за по-нататъшното Ви здравословно състояние.

В края на този формуляр ние желаем Вашето разрешение за проследяване на здравословното Ви състояние в продължение на целия престой в болничното заведение. За тази цел Вашият лекар ще попълва медицинския Ви картон (история на заболяването).

Поверителност

Поверителността на медицинската информация за Вас е осигурена и Вашето име няма да се появи в никакъв статистически отчет или доклад. Данните за здравословното Ви състояние ще са достъпни само на лекуващия Ви екип.

Информация за здравословното Ви състояние ще бъде давана само на Вашите роднини по пряка линия, освен ако Вие изрично не посочите писмено в този формуляр, че не желаете това да бъде правено.

Ако в течение на този престой имате каквито и да е въпроси относно вида на лечението, изследванията или правата Ви като пациент, или ако смятате, че сте получили увреждане, свързано с лечението, моля, обръщайте се към своя или дежурния лекар по всяко време.

Ако решите да се откажете от лечение, не може да Ви се търси отговорност. В такъв случай, обаче, Вие нямате основание да търсите отговорност от лекуващия Ви екип. Моля Ви да помните, че всички наши действия са насочени само към грижите за Вашето здраве.