

КП № 96 ГНОЙНО-ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА БРОНХО-БЕЛОДРОБНАТА СИСТЕМА ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 6 дни

Минимален болничен престой при J85.0, J85.1 и J85.2 - 7 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

J47 Бронхиектатична болест

Бронхиолектазии

Не включва: вродени бронхоектазии (Q33.4)
туберкулозни бронхоектазии (активни) (A15—A16)

Абсцес на белия дроб и медиастинума

J85.0 Гангрена и некроза на белия дроб

J85.1 Абсцес на белия дроб с пневмония

Не включва: с пневмония, предизвикана от неуточнен причинител (J10—J16)

J85.2 Абсцес на белия дроб без пневмония

Абсцес на белия дроб БДУ

Вродени аномалии на белия дроб

Q33.0 Вродена белодробна кистоза

Вроден(-а):

- бял дроб тип “восъчна пита”
- белодробна болест:
 - кистозна
 - поликистозна

Не включва: кистозна белодробна болест, придобита или неуточнена (J98.4)

Q33.1 Добавъчен лоб на белия дроб

Q33.2 Секвестрация на белия дроб

Q33.3 Агенезия на белия дроб

Липса на бял дроб (белодробен лоб)

Q33.4 Вродена бронхиектазия

Q33.5 Ектопична тъкан в белия дроб

Q33.6 Хипоплазия и дисплазия на белия дроб

Не включва: белодробна хипоплазия, свързана с недоносеност (P28.0)

Q33.8 Други вродени аномалии на белия дроб

Q33.9 Вродена аномалия на белия дроб, неуточнена

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

Компютърна томография на гръден кош

- 56301-00 Компютърна томография на гръден кош
- 56307-00 Компютърна томография на гръден кош с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на гръден кош без, след това с венозен контраст

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВОИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**
рентгеново изследване на гръден кош

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 НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:
ЕКГ на плод - 75.32

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

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, неклассифицирани другаде

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ
****90.53 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

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

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Включва както при пневмония
Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, левкограма;

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 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

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 НА АНТИБИОТИК

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

*99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО СРЕДСТВО

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 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, от които три са задължителни (**87.44 (58500-00) и **90.43 (92204-00) **90.59 (13839-00), и две основни терапевтични процедури (едната от които задължително **99.21 (96199-02), посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

При спешен прием се приема рентгенография (процедура с код **87.44), направена до 72 часа преди хоспитализацията).

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”, минимум II съгласно медицински стандарт „Вътрешни болести”. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посочените 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. Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести
2. Рентгенов апарат за скопия и графия Отделение по образна диагностика
3. Лаборатория за ФИД (спирометрия)
4. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
5. Легла за интензивно лечение в отделение /к-ката

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. 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 клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия II ниво на компетентност –двама лекари със специалност по пневмология и фтизиатрия
или в клиника/отделение по вътрешни болести II ниво - при наличност на лекар със специалност 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.

1.1. СПЕШНИ:

- всички остри състояния J85.0, J85.1, J85.2;
- масивно кръвохрачене – R04.

1.2. ПЛАНОВИ:

- гнойно-възпалителни процеси на бронхо-белодробната система, съпроводени с друга хронична белодробна патология, хронична застойна сърдечна недостатъчност, захарен диабет, ХБН, хронична чернодробна недостатъчност, данни за извънбелодробно ангажиране от болестта;
- документирано нарастване на белодробните изменения, след амбулаторно лечение.

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 (вкл. КГА) се извършват до 24 часа от приемането. Контролна рентгенография, се извършва задължително при изписване от болницата.

Началната антибактериална терапия при болните с гнойни белодробни болести е емпирична, широкоспектрна, съобразена със смесената флора, предизвикваща заболяването.

Флората при гнойните белодробни болести най-често е смесена. Причинители могат да бъдат Грам +/- аероби – *Streptococcus piogenes*, други стрептококи, *Staphylococcus aureus*, Грам -/- бактерии – *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Proteus* и др. Анаеробните бактерии са често присъствие при гнойните белодробни болести – *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides fragilis* и др.

Присъствието най-често на смесена флора предполага началното антибактериално лечение да е комбинирано. В клиничната практика ефективност са доказали следните комбинации:

Бета-лактам + бета-лактамазен инхибитор + антианаеробен химиотерапевтик / антибиотик i.v.

Цефалоспорин II - III-та генерация + антианаеробен химиотерапевтик/антибиотик i.v.

Респираторен хинолон + Penicillin

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 клиничната картина, характерен рентгенов или КТ-образ и/или ендоскопска диагноза, при изключване на други диагнози.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се подготвя за изписване при овладяване на възпалителния процес или усложненията, след преценка на контролните лабораторни, рентгенови и микробиологични изследвания.

С оглед характера и тежестта на гнойните белодробни болести при бронхиектазна болест минималното по продължителност антибактериално лечение е препоръчително да е 6 дни, а при остър белодробен абсцес и гангрена – се определя индивидуално от динамиката на рентгеновата и микробиологичната находки.

При острия белодробен абсцес (гангрена) е препоръчително да се направи контролна рентгенография 30 дни след изписване с оглед преценка хода на оздравителния процес или очертана тенденция за хронифициране.

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 епикриза.

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)**(относно диагностично-терапевтични процедури, необходими за гнойните заболявания на белия дроб)**

Вие имате право да бъдете подробно информиран за заболяването си и неговата фаза.

Вие ще бъдете информиран за всички необходими изследвания, уточняващи Вашата точна диагноза, за рисковете, които те крият и начина, по който се извършват.

Вие трябва да бъдете подробно запознат с начините на лечение на заболяването Ви, както и за всички възможни вредни последици от прилагането на медикаментозно лечение.

Всички изброени по-горе разяснения нямат за цел да Ви обезпокоят. Те целят Вашата пълна информираност, за да можете да вземете решение дали да приемете предложените диагностични и лечебни методи. Правата на пациентите в Република България съгласно действащото в страната законодателство Ви гарантират следните възможности:

- Право на достъп до медицинска помощ.
- Пълна информация.
- Право на съгласие\право на самоопределяне, право на автономия.
- Право на тайна, и др.

Вие сте с гнойно – възпалително заболяване на белодробната система.

Ще Ви бъдат извършени различни изследвания, включително и функционално изследване на дишането, кръвно – газов анализ, биохимично изследване на кръв, микробиологични, рентгенови, както и всички други изследвания, при необходимост.

Лечението ще включва: кортикостероиди, антибиотици, кислородолечение, както и други терапевтични средства, за които ще бъдете информирани и ще бъде взето Вашето съгласие да бъдат извършени.

Молим Ви да прочетете внимателно написания по-долу текст и при съгласие да подпишете.

Д-р....., като мой лекуващ лекар и екипът на съответното звено да поемат грижите и лечението на моето заболяване, обяснено ми като.....

Беше ми обяснено, че в диагностичното уточняване и лечение на моето заболяване са предвидени следните процедури

.....
..... Приемам ги и потвърждавам писмено това.

Уведомен/а съм, че в хода на диагностично-лечебния процес моят лекуващ лекар може да открие други, различни от заболяването ми, нарушения в здравето. Ако последните изискват други, различни от планираните методи, то аз упълномощавам моя лекуващ лекар и екипа, в който работи, да ги извършат.

Съгласен/а съм (не съм съгласен/а) да бъдат използвани кръв и кръвни продукти в моето лечение.

Наясно съм, че не мога да получа пълни гаранции за резултата от лечението.

Наясно съм, че при неприлагане на необходимото лечение съществуват сериозни рискове за моето здраве.

Обяснено ми е, че съществува вероятност при диагностично-терапевтичните процедури да се получат усложнения.

Съгласен съм да бъдат извършени всички необходими изследвания и процедури за установяване на причините при евентуален неблагоприятен изход от заболяването.

Обяснено ми е, че в хода на диагностичния процес може да се наложи извършване на фибробронхоскопия с цел диагноза и лечение – добиване на секрети за микробиологична диагноза, отстраняване на гнойни секрети и колекции.

Обяснена ми е необходимостта да се провежда при необходимост продължително антибиотично лечение, въведено по венозен път.

Предоставена ми беше възможност да задавам въпроси относно рисковете и опасностите, свързани с процедурите (диагностични и лечебни), които ще ми бъдат прилагани. Считам, че съм получил достатъчно информация, за да дам съгласие за използването им.

Декларирам, че настоящият формуляр ми бе разяснен, прочел съм го и съм наясно със съдържанието му.

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.