

КП № 97 ГНОЙНО - ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА БРОНХО-БЕЛОДРОБНАТА СИСТЕМА ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 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

J90 Плеврален излив, неклассифициран другаде

Плеврит с излив

Не включва: хилозен (плеврален) излив (J94.0)
плеврит БДУ (R09.1)
туберкулозен (A15—A16)

Вродени аномалии на белия дроб

Q33.0 Вродена белодробна кистоза

Вроден(-а):

- бял дроб тип “въсърчна 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 бронхоектазия

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

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ

****33.22 ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ**

ПРОЦЕДУРИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ НА БРОНХ

41898-00 Фиброоптична бронхоскопия

Не включва: такава с:

- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

****33.23 ДРУГА БРОНХОСКОПИЯ**

41889-00 Бронхоскопия

Не включва: такава с:

- биопсия (41892-00 [544])
- дилатация (41904-00 [546])
- екстракция на чуждо тяло (41895-00 [544])

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

****87.41 КАТ НА ГРЪДЕН КОШ**

КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ

Компютърна томография на гръден кош

Включва: кост
гърдна стена
бял дроб
медиастинум
плевра

Не включва: компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966])

при сканиране на:

- корем (56301-01, 56307-01 [1957])
 - и таз (56801-00, 56807-00 [1961])
- мозък (57001, 57007 [1957])

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 РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване 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])
- гърдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

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

сатурация на кислорода с пулсоксиметър

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ (ПРИ ДЕЦА НАД 7 - 8 ГОДИНИ)**

Друго измерване на дихателна функция

11503-12 Измерване на тотален белодробен капацитет

Измерване на абсолютен белодробен обем

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 /ХЕМОКУЛТУРА/**

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

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

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

аерозолна терапия / инхалаторно приложение на лечебни средства

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, ИНFUЗИЯ ИЛИ ПЕРОРАЛНО ПРИЛОЖЕНИЕ 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, противоифекциозен 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 две диагностични процедури, от които едната задължително е: ****33.22** (41898-00) или ****33.23** (41889-00) или ****87.44** (58500-00,) или ****87.41** (56307-00,56307-00); и две основни терапевтични процедури (****99.21** (96199-02), ****99.29** (96199-09 или 96200-09 или 96197-09), 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 III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Педиатрия”, или в Детска клиника по пневмология и фтизиатрия III ниво на компетентност. Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с горепосочения медицински стандарт „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, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Детска клиника по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по педиатрия
2. Рентгенов апарат за скопия и графия
3. Клинична лаборатория II - III ниво с възможност за КГА
4. Лаборатория за ФИД (спирометрия)

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. Имунологична лаборатория
2. КТ или МРТ с осигурено обслужване 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
3. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

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

или

в клиника/отделение по педиатрия III ниво на компетентност - четирима лекари със специалност, ако в отделението/клиниката работи специалист по детска 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:

- клинични данни за токсоинфекциозен синдром;
- документирано нарастване на белодробните изменения при проведено лечение в амбулаторни условия;
- масивен плеврален излив с необходимост от спешна пункция.
- масивно кръвохрачене – R04.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

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

Спирометрия – при приемането (за възраст над 8 години и когато състоянието на болния позволява) и преди дехоспитализацията.

Фибробронхоскопия – в рамките на болничния престой, при необходимост.

Назначените от лечебното заведение образни изследвания (рентгенография или КАТ) трябва да се извършат в рамките на болничния престой.

Други изследвания – в рамките на болничния престой.

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

Флората при гноините 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 гноините белодробни болести – *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides fragilis* и др.

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

1. Бета-лактам + бета-лактамазен инхибитор + антианаеробен химиотерапевтик/антибиотик i.v.
2. Цефалоспорин втора/трета генерация + антианаеробен химиотерапевтик/антибиотик i.v.

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.

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

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Децата се изписват след преценка на контролните лабораторни, рентгенови и микробиологични изследвания – ПКК + ДБ, контролна рентгенография, резултат от посевка за микробна флора.

С оглед характера и тежестта на гнойните белодробни болести при бронхиектазна болест минималното по продължителност антибактериално лечение е препоръчително да е 15 дни, а при остър белодробен абсцес и гангрена – 20 дни, като при затегнати случаи и усложнения – 30 дни.

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 епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Уважаеми Родители,

Вашето дете е с гнойно – възпалително заболяване на белодробната система.

Вашият лекар е преценил, че за подобряване състоянието и изследване на Вашето дете е необходимо то да постъпи в болница. Престоят ще продължи до стабилизиране на неговото състояние.

Ще му 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.

Детето Ви може да се посещава само от двамата родители, които имат право на цялата информация за здравословното му състояние. При наличие на развод, сведение получава само родителят, който има юридически права за грижи над детето.

При дете, чиито родители нямат сключен брак, правата върху детето се установяват с едновременно писмено съгласие и паспортни данни за родителите, отразено в История на заболяването.

Родителите могат да посещават детето си само в определените за свиждане дни и часове.

Сведения за състоянието на Вашето дете можете да получите само от лекуващия лекар.

Ние ще следим здравословното състояние на детето Ви в продължение на целия престой - от деня на приемането до деня на изписването му от клиниката. След подобряване на състоянието му, то ще бъде изписано.

Ако Вие пожелаете детето да бъде изписано преди приключване на необходимия за лечението срок, е необходимо да заявите това писмено в История на заболяването, с което снемате отговорността от лекуващия лекарски екип.