

КП № 98.1 БРОНХОСКОПСКИ ПРОЦЕДУРИ С НЕГОЛЯМ ОБЕМ И СЛОЖНОСТ В ПУЛМОЛОГИЯТА

Минимален болничен престой - 1 ден

Минимален болничен престой при лица под 18 години – 3 дни

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ - 9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА БЯЛ ДРОБ И БРОНХ
****33.21 БРОНХОСКОПИЯ ПРЕЗ АРТИФИЦИАЛНА СТОМА**

Изключва:

Такава при биопсия - 33.24, 33.27

Процедури за изследване на бронх

41889-01 Бронхоскопия през изкуствена стома

Не включва: такава с:

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

****33.22 ФИБРООПТИЧНА БРОНХОСКОПИЯ (ФБС)**

Изключва:

такава при биопсия - 33.24, 33.27

41889-00 Бронхоскопия

Не включва: такава с:

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

****33.24 ЗАТВОРЕНА (ЕНДОСКОПСКА) БИОПСИЯ НА БРОНХ**

бронхоскопия (фиброоптична) с:

биопсия тип "четка" на бял дроб

обърсване или промивка (катетър) за взимане на проба

ексцизия ("отхапваща") биопсия

диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (БАЛ)

Бронхоскопия с биопсия или отстраняване на чуждо тяло

Включва: флуороскопски увод

лаваж:

- бронхиален
- бронхо-алвеоларен

трансбронхиална белодробна биопсия

лаваж с цел събиране материал за изследване

41898-01 Фиброоптична бронхоскопия с биопсия

41892-00 Бронхоскопия с биопсия

МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВОИЗСЛЕДВАНЕ 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])
• гръдна кост (58521-00 [1972])
• гръден вход (58509-00 [1974])
• трахея (58509-00 [1974])

****87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на: бронхи, бял дроб, трахея, медиастинум, диафрагма, сърце

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])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

Изключва:

терапевтичен ултразвук - 00.01 – 00.09

****88.73 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ДРУГИ ГРЪДНИ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

ултрасонография на бял дроб

Ултразвук на други места

55812-00 Ултразвук на гръден кош или коремна стена

ДРУГИ АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНИПУЛАЦИИ

****89.37 ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ВИТАЛЕН КАПАЦИТЕТ – СПИРОМЕТРИЯ**

Друго измерване на дихателна функция

11506-00 Други изследвания на дихателна функция

Дихателен функционален тест	}	
Спирометрия	}	БДУ

****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

**** 89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ (КГА)**

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА

****90.43 МИКРОСКОПСКО 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

****90.49 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ТРАХЕЯ, БРОНХ, ПЛЕВРА, БЯЛ ДРОБ, ДРУГА ГРЪДНА ПРОБА И ХРАЧКА – ХИСТОЛОГИЧНО ИЛИ ЦИТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ**

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

****90.59 ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ - ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:

Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, ДКК, тромбоцити, протромбиново време, INR, фибриноген;

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 адrenalна 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

ДРУГА НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА И ПОЧИСТВАНЕ

***96.56 ДРУГА ПРОМИВКА НА БРОНХ И ТРАХЕЯ**

аспирация и насочен (нецялостен) лаваж

Изключва:

Диагностичен бронхоалвеоларен лаваж (BAL) – 33.24

Цялостен белодробен лаваж- 33.99

Други терапевтични интервенции на дихателна система

96157-00 Неинцизионен дренаж на дихателни пътища

Ръчно изчистване на респираторна секреция (изсмукване)

Постурален дренаж

Изчистване на храчки/раздвижване (чрез мануална хипервентиляция)

Включва: активен цикъл от дихателни техники [ACBT]

техника на форсирана експирация [FET]

с използване на техники/устройства като:

- перкусия

- разклащане

- вибратор

Забележка: Постурален дренаж – позициониране, позволяващо гравитацията да подпомогне

екскреция на секрети от белите дробове и да увеличи вентилацията

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

Приложение на фармакотерапия

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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])

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен 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])

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоинокциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

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])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

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

Включва:

Въведено ендоскопски в трахея, бронхи и/или плевра лекарство средство (секретолитик, антибиотик, физиологичен серум, кръвоспиращи средства)

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])

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

Виж допълнителни знаци

Кодирай също когато е направена:

- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

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 процедури, една от които задължително е ****33.24** (41898-01 или 41892-00) и една основна терапевтична процедура, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ - 9 КМ**.

Процедура ****90.43** (92204-00) и/или ****90.49** (92204-00) задължително се отчита допълнително при вземане на материал за микробиологично, хистологично или цитологично изследване.

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, като се запише от лекуващия лекар и къде точно ще се предоставят документите.

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

Клиничната пътека може да се изпълнява в клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или клиника/отделение по вътрешни болести, или клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия, или клиника/отделение по гръдна хирургия, или клиника/отделение по детска гръдна хирургия от II ниво на компетентност по съответните медицински стандарти при условие, че ЛЗ има назначени на основен трудов договор специалистите, посочени в КП, като специалистът, притежаващ свидетелство от Медицински Университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия”, отговаря на изискването за извършени рутинно 100 бронхоскопии годишно, документиран с работен журнал или описателни фишове.

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 извънболничната или болничната помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК

Задължително звено
1. Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по вътрешни болести или Клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия или Клиника/отделение по гръдна хирургия или Клиника/отделение по детска гръдна хирургия
2. Бронхологично отделение/кабинет
3. КАИЛ/ОАИЛ – само за лечение на пациенти на възраст под 18 години
4. Клинична лаборатория с възможност за КГА
5. Отделение/кабинет по образна диагностика
6. 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. Отделение/Лаборатория по клинична патология
2. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от Медицински Университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии годишно, документиран с работен журнал или описателни фишове

или

лекар със специалност гръдна хирургия, притежаващ свидетелство от Медицински Университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии годишно, документиран с работен журнал или описателни фишове;

или

лекар със специалност по детска хирургия, притежаващ свидетелство от Медицински Университет за завършен основен курс по “Бронхоскопия” и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии годишно, документиран с работен журнал или описателни фишове;

- лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение – при лица до 18 годишна възраст;
- 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:

- кървене от долни дихателни пътища (ДДП) – повече от 100 мл за 24 ч.;
- хиповентиляция или ателектаза на белия дроб с развитие на дихателна недостатъчност;
- обективни данни за травматична лезия на трахея и/или бронхи

1.2. ПЛАНОВИ:

За диагностично уточняване и терапевтично поведение на симптоми от страна на трахея, бронхи, бял дроб, плевра, хранопровод и медиастинални лимфни възли като: дисфония, задух, кашлица, кръвохрак – под 100 мл за 24 часа, слюзна/слюзно-гнойна експекторация, дисфагия, анемичен синдром, загуба на телесна маса, неясно фебрилно състояние:

- специфично и неспецифично заболяване на бронхобелодробната система;
- бронхообструктивно заболяване в стадий на екзацербация;
- заболявания, свързани с имунния механизъм;
- болести на бронхобелодробната система, причинени от външни агенти;
- други интерстициални и редки белодробни болести;
- вродени аномалии на бронхобелодробната система;
- травми и изгаряния на дихателните пътища;
- ендоскопско въвеждане на лекарствени средства;
- за предоперативна подготовка при заболявания на бронхобелодробната система;
- следоперативно ендоскопско лечение на рецидиви, фистули, ателектази и др.;
- рентгенологично верифициран 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.

Вземане на биологичен материал за клинично-лабораторни изследвания се извършва до 24 часа от приемането.

Процедурите с биопсия се извършват в рамките на болничния престой.

Назначените от лечебното заведение образни изследвания трябва да се извършат в рамките на болничния престой.

ПОКАЗАНИЯ ЗА ДИАГНОСТИЧНА БРОНХОСКОПИЯ:

- анамнеза за аспирация на чуждо тяло;
- кръвохрачене;
- кашлица с неясен произход;
- немотивиран задух – неповлияващ се от адекватна дезобструктивна терапия;
- рентгенови промени в белите дробове (кръгли сенки, хилусни засенчвания, ателектаза, рецидивиращи инфилтрати, дисеминирани сенки, плеврални изливи),
- парализа на гласна връзка, диафрагма;
- съмнение за злокачествени или доброкачествени тумори на бронхобелодробната система;
- съмнение или наличие на ТБК в храчките;
- трудна конвенционална интубация;
- травми и изгаряния на дихателните пътища от инхалирани вредности, респираторни нарушения от медицински процедури.

ПОКАЗАНИЯ ЗА ТЕРАПЕВТИЧНА БРОНХОСКОПИЯ - провежда се при:

- запушване на трахеобронхиалното дърво и белия дроб от секрети – за аспирация и лаваж;
- възпалителни заболявания на белия дроб и инхалиране на вредни агенти – аспирация и вливане на лекарствени вещества;
- кръвене от долни дихателни пътища (ДДП) - масивното кръвохрачене е показание за бронхологично изследване с цел спешно определяне терапевтично поведение и е показателно, ако се извърши до 48 ч. от началото на кръвенето.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ЗА:

А. Бронхоскопия

Абсолютни:

1. Новопоявило се ритъмно-проводно нарушение.
2. Екстремна хипоксемия, некомпенсирана от подаден с катетър/маска кислород.
3. Остър миокарден инфаркт.
4. Хипертонична криза.

Относителни:

1. Тежка кифосколиоза.
2. Психични отклонения.
3. Нарушения в коагулационния статус.
4. Невъзможност за отваряне на устата.

За осъществяване на бронхологични изследвания при деца може да се използва обща или топикална анестезия в зависимост от възрастта.

УСЛОЖНЕНИЯ

А. при бронхоскопия:

1. Лекарствена реакция – от премедикацията и/или анестезията.
2. Ларингоспазъм.
3. Конвулсивна кашлица, въпреки анестезията.
4. Бронхоспазъм.
5. Температура – над 37,5 С°.
6. Инфекция.
7. Хипоксемия /Хиперкапния.
8. Хеморагия.
9. Пневмомедиастинум.
10. Пневмоторакс.
11. Въздушна емболия.
12. Подкожен емфизем.
13. Лезия на трахея или бронх.

Медикаментозно лечение:

Включва при нужда лечение на основното заболяване и/или корекция на жизнено важни функции, според препоръките за стандартизирано поведение на българското дружество по белодробни болести и добрата медицинска практика: лечение с антибиотици, секретолитици, бронходилататори, кръвоспиращи, обезболяващи, водно-солеви разтвори, електролитни разтвори, биопродукти (при нужда) и др.

Оперативно лечение:

Обсъжда се, когато не могат да се овладеят възникнали усложнения от ендоскопското изследване и лечение, напр. травматична лезия на дихателните пътища или ендоскопски неовладяващо се кървене от тях.

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.

Окончателната диагноза се поставя:

- след диагностична процедура, при налично микробиологично, биохимично и/или цитоморфологично изследване.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

При осигуряване на точна диагноза и проведено лечение на основното заболяване с корекция на отчетени усложненията и отклоненията в жизнено важни функции.

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.

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредбата 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)

Диагностично-терапевтични процедури в пулмологията с неголям обем и сложност включват методи за диагностика и лечение на редица заболявания на бронхобелодробната система, плеврата, гръдната стена и/или средостение (лимфни възли, хранопровод и др.). Преди изследването лекуващия лекар и лекаря-бронхолог ще разговарят с Вас, относно необходимостта на провеждането на такова изследване и възможностите то да допринесе за точната диагноза и своевременно лечение на вашето състояние. Вие ще бъдете информирани за най-честите рискове при запланиваната процедура намеса.

Защо се налага това изследване?

- **За да се постави диагноза** – диагностичните техники с малък и среден обем на сложност се налагат, тъй като често видът на някои заболявания се установява едва след взимане на биопсия от патологичното огнище, като материалът се изследва микроскопско.
- **За ограничаване и/или отстраняване на причината за заболяването** – често успоредно с извършване на диагностичните процедури с малък и среден обем на сложност при вродени и придобити заболявания на белия дроб, средостението и плеврата се налага да се започне и оптимално лечение (медикаментозното и/или ендоскопско).

Видове диагностично-терапевтични методи:

Бронхоскопски - флексибилна бронхоскопия (ФБС) – апаратът е флексибилен (огъваем), с външен диаметър от 3,2 до 6,5 мм. Може да премине през устата или през носа, в зависимост от целта на изследването, под локална (местна) или обща анестезия.

Начин на упояване (анестезия):

Бронхологично изследване и лечение с локална анестезия – лекарството за локална (местна) анестезия се накапва и/или впръсква последователно в ноздрите и устна кухина със специален крайник докато се появи чувство на изтръпване на устни и език. Следва накапване на анестетика върху гласните връзки и в трахея – усеща се изтръпване на гърлото и затруднено гълтане. След анестезията може да се проведе изследване, като Вие няма да губите съзнание. Около 2 часа след завършване на бронхоскопията не можете да приемате все още храна, течности и медикаменти през устата, тъй като продължава действието на анестетика.

Бронхологично изследване и лечение под пълна упойка (обща анестезия)

Особеностите на този вид анестезия може да научите от лекаря-анестезиолог. За Вас е важно, че няма да усещате манипулацията, като рисковете от този вид анестезия могат да бъдат по-големи.

Преди бронхоскопията се поставят медикаменти, подпомагащи извършването на изследването – нарича се ПРЕМЕДИКАЦИЯ.

По време на изследването се извършва контрол (мониториране) на пулса, артериалното налягане, кислородното насищане в кръвта Ви (SAT%).

Опасности при Бронхологично изследване и лечение:

Рискът при тази лекарска намеса зависи, както от опитността на екипа, така и от общото състояние на организма Ви и степента на увреждането му. За да открием източниците на опасност навреме е необходимо да уведомите лекуващия си лекар за прекарани в миналото заболявания, както и за инциденти при подобни предходни изследвания.

Възможни инциденти по време на бронхоскопията и след нея:

Въпреки пределната концентрация на екипа по време на изследването може да се стигне до инциденти, които най-често се откриват и отстраняват веднага. Това са:

- Повишаване на артериалното налягане, което да предизвика кървене, изискващо непосредствена аспирация. Може да се наложи интубация с ригиден бронхоскоп или интубационна тръба, за да се овладее кървенето. Изключително рядко, при невъзможност да се спре по ендоскопски път кървенето, се налага оперативна намеса за лигиране (връзване) на кървящия кръвоносен съд или отстраняване на кървящия сегмент или дял от дроба. Може да се наложи преливане на кръв или кръвозаместващи течности.

- Може да се наранят съседни органи (напр. кръвоносни съдове, нерви, хранопровод) при извършване на бронхологични процедури, ако патологичния процес е в непосредствена близост до тях и/или ги обхваща. Рискът се повишава при предхождащи операции на гръдната клетка, сложни анатомични съотношения, вродени малформации, при обширни възпалителни промени или тежки сраствания.

- Рядко може да се травмират лигавицата на носа и гласни връзки от неизбежния натиск по време на изследването с бронхоскопа. Те се появяват най-често веднага след изследването и обикновено отзвучават без да се взимат медикаменти от няколко часа до ден след бронхоскопията.

- Може да възникнат пристъпи на задух или спастична кашлица по време на изследването. Преодоляват се с допълнителна локална анестезия и подаване на кислород с маска или катетър.

- Когато при различни бронхологични манипулации попадне въздух в гръдната кухина се образува пневмоторакс. Това може да затрудни кръвообращението и дишането Ви. Лечението е да се постави специален пластмасов (дренажен) катетър в гръдната половина, където е възникнал пневмоторакса и се включи на аспирация за няколко дни.

- Ако влезе въздух в кръвоносен съд при извършване на бронхологична манипулация може да възникне въздушна емболия; изразяваща се по-специално с изтръпване на кожата и болки в раменете, които по правило изчезват след няколко часа. Тя се лекува чрез поставяне в специално положение - Тренделенбург.

Всички усложнения, макар и много рядко, могат да наложат приемане в спешно и интензивно клиника/отделение/сектор, където да се извършват реанимационни грижи.

Поинтересувайте се след изследването, преди напускане на кабинета/отделението/клиниката за:

Кога е възможно да се пият течности и да се поема храна?

Трябва ли да се пият нови лекарства? Какви и колко време?

Колко време трябва да почивате (да лежите) след манипулацията?

Трябва ли да се промени начинът Ви на живот?

Откога можете да започнете отново работа/училище?

Необходими ли са контролни прегледи и кога?

В следващите три дни след изписването, ако не сте настанени в друго лечебно заведение и получите задух, кръвохрачене, болки в гърдите веднага се явете на контролен преглед при лекуващия Ви лекар.