

КП № 1 СТАЦИОНАРНИ ГРИЖИ ПРИ БРЕМЕННОСТ С ПОВИШЕН РИСК

Минимален болничен престой – 3 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Кръвотечение в ранна бременност

Не включва: бременност, завършваща с аборт (O00—O08)

O20.0 Заплашващ аборт

Кръвотечение, уточнено като дължащо се на заплашващ аборт

Ексцесивно повръщане по време на бременността

O21.1 Hyperemesis gravidarum с метаболитни нарушения

Hyperemesis gravidarum, започваща преди края на 22-та гестационна седмица, с метаболитни нарушения като:

- изчерпване на въглехидратните запаси
- дехидратация
- нарушение на електролитния баланс

Медицински грижи за майката при установени или предполагаеми аномалии и увреждания на плода

Включва: изброените състояния на плода, представляващи основание за наблюдение, хоспитализация или други акушерски грижи за майката, както и за прекъсване на бременността

Не включва: медицински грижи за майката при диагностицирана или предполагаема пелвеофетална диспропорция (O33.—)

O36.3 Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия

Други нарушения на околоплодната течност и околоплодните мембрани

Не включва: преждевременно пукнат околоплоден мехур (O42.—)

O41.1 Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани

Амнионит

Хориоамнионит

Преждевременно пукнат околоплоден мехур

O42.2 Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия

Лъжливо раждане

O47.0 Лъжливо раждане

Включва: заплашващо предтерминно раждане

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГИ ИНТРАУТЕРИННИ ОПЕРАЦИИ НА ПЛОДА И АМНИОНА

****75.34 ДРУГО МОНИТОРИРАНЕ НА ПЛОДА**

Фетален мониторинг

16514-01 Външен мониторинг на плода
Външна фетална кардиотокография [CTG]
Фетален контрактилен стрес }
Фетален нонстрес тест } тест

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

****88.78 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА БРЕМЕННА МАТКА**

интраутеринна цефалометрия:
локализация на плацента с ултразвук

Ултразвук на корем или таз

- 55700-02 Ултразвук на корем или таз за други състояния, свързани с бременност
Ултразвукова:
• локализация на плацента
• пелвиметрия
Ултразвук на бременна матка БДУ
- 55700-00 Ултразвук за откриване аномалии на плода
- 55700-01 Ултразвук за измерване на фетален растеж
Включва: фетална ултразвукова цефалометрия

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

- 55729-01 Дуплекс ултразвук на умбиликална артерия
Включва: при оценка обем на амниотична течност

АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА

Изключва

изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

**89.26 ГИНЕКОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

-изследване на таза

Процедури за изследване на други гинекологични локализации

- 35500-00 Гинекологичен преглед
Палпация на:
• фалопиеви тръби
• яйчници
• матка
Тазов преглед
Визуален и мануален преглед на:
• шийка
• влагалище
• вулва
Не включва: тези с други гинекологични процедури – пропусни кода

**89.29 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ИЗМЕРВАНИЯ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА

биопроба/посявка/ на урина

бъбречен клирънс

химично изследване на урина

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.52 ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва: ПКК, биохимия (бъбречни и чернодробни показатели), хемостазеологични показатели-по преценка; серология — ако не е извършена в ИМП

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ

амнионен сак
фетус

**91.41 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - БАКТЕРИАЛНА НАМАЗКА

**91.43 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ЖЕНСКИЯ ГЕНИТАЛЕН ТРАКТ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

използвай допълнителен код за такава, извършена през катетър или венесекция - 38.92-38.94

*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прямо замразена) (FFP)

*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

трансфузия на:

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва:

трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители

- гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО 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

***99.11 ИНЖЕКЦИЯ НА RH ИМУНОГЛОБУЛИН**

инжекция на:

- анти-D (Rhesus) глобулин
- RhoGAM

Имунизация

92173-00 Пасивна имунизация с Rh (D) имуноглобулин

Инжектиране на:

- Anti-D (Rhesus) globulin
- RhoGAM

***99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНFUЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

***99.17 ИНЖЕКЦИЯ НА ИНСУЛИН**

96200-06 Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин

96199-06 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

***99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ**

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

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

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО 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**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противинфекциозен агент

***99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРЕОИД**

инжекция на кортизон

подкожна имплантация на прогестерон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО 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 се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

Когато болничния престой по тази КП е по-малък от минималния болничен престой и завърши със спонтанен аборт или аборт по медицински показания, случаят се отчита по КП № 4 "Преждевременно прекъсване на бременността".

Когато болничния престой по тази КП завърши с раждане, случаят се отчита по КП № 5 "Раждане".

„Аборт“ е загуба или прекъсване на бременност, преди плодът (плодовете) да отговарят на критериите по т. 13 от медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, утвърден с Наредба № 12 от 21.07.2014 г.

т.13 „ Раждане“ е цялостна (включваща плод и плодни придатъци) експулсия или екстракция на плод, независимо дали е жив, или мъртъв, който отговаря на следните критерии:

а) телесна маса при раждането 800 и повече грама и/или гестационна възраст 26 и повече гестационни седмици;

б) телесна маса при раждането под 800 грама и/или гестационна възраст под 26 гестационни седмици-при условие, че плодът е роден жив и е живял поне 3 денонощия.

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.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение I - во ниво на компетентност, (за диагнози с кодове O21.1, O36.3, O41.1 и O42.2 - най-малко на второ ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“.

Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Акушерство и гинекология“.

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 акушерство и гинекология или Клиника/отделение по гинекология
2. Операционен блок/зали
3. Клинична лаборатория I ниво
4. Ехограф с необходимите трансдюсери
5. Рентгенова апаратура

В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечават 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по акушерство и гинекология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ 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. Лаборатория по клинична патология 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:

- за акушерска структура при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- за диагнози с кодове **O21.1, O36.3, O41.1 и O42.2** - най-малко на второ ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“:
- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по вътрешни болести.

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

- за акушерска структура при I ниво на компетентност – трима лекари, от които един със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- за гинекологична структура при I ниво на компетентност – двама лекари, от които един лекар със специалност по „Акушерство и гинекология“;
- за диагнози с кодове **O21.1, O36.3, O41.1 и O42.2** - най-малко на второ ниво на компетентност), съгласно медицински стандарт по „Акушерство и гинекология“:
- за акушерска структура за II ниво на компетентност – четирима лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография
- за гинекологична структура за II ниво – двама лекари със специалност „Акушерство и гинекология“, един с допълнителна квалификация по ехография;
- лекари с придобита специалност по анестезиология и интензивно лечение;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар/и със специалност по детски болести.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Диагностика, лечение и наблюдение на бременни със:

За диагноза O20.0 “Заплашващ аборт”:

1. Генитално кръвотечение и/или болков синдром, уточнени като дължащи се на спонтанен аборт.
2. Гестационна възраст преди 26 г.с.
3. Поне един интраутеринно разположен жив плод, доказан ехографски.
4. Липса на клинични и други данни за риск от експулсия на плода (плодовете) в следващите 24 часа и преди 26 г.с.

За диагноза O21.1 "Hyperemesis gravidarum с метаболитни нарушения":

1. Анамнеза за ексцесивно повръщане.
2. Доказани метаболитни нарушения: хемоконцентрация, кетонурия, +/- нарушени показатели за чернодробната функция, +/- нарушени показатели за бъбречна функция, +/- нарушения в електролитния баланс.
3. Поне един интраутеринно разположен жив плод, доказан ехографски.

За диагноза O36.3 "Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия":

1. Клинични, ехографски данни и/или кардиотокографски признаци за интраутеринна хипоксия на плода (плодовете).
2. Гестационна възраст 26+ седмици.

За диагноза O41.1 "Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани" и O42.2 "Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия":

1. Клинични и ехографски данни за загуба на околоплодна течност.
2. Гестационна възраст 26+ седмици.
3. Поне един интраутеринно разположен жив плод, доказан чрез ехография или кардиотокография.
4. Отсъствие на УЗ или други данни за фетални малформации, несъвместими с извънматочния живот.
5. Отсъствие на активна родилна дейност.
6. Отсъствие на клинични, лабораторни и други данни за септично състояние.

За диагноза O47.0 "Лъжливо раждане":

1. Клинични и/или токографски данни за регулярна активност (контракции) на маточния мускул, без клинична прогресия на раждането.
2. Гестационна възраст 26+ седмици.
3. Запазен околоплоден мехур.
4. Поне един жив плод, доказан чрез ехография или кардиотокография.
5. Отсъствие на УЗ или други данни за фетални малформации, несъвместими с извънматочния живот.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

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

Диагностично- лечебния алгоритъм съдържа универсален пакет прилагащ се за всички диагнози и съответните допълнителни пакети лечебни процедури за всяка диагноза.

Универсален пакет:

- подробна анамнеза и статус при постъпването;
- гинекологичен преглед;
- УЗ - диагностика на бременна матка;
- провеждане консултация със специалист по преценка;

- изследване на кръв – ПКК; биохимия (бъбречни и чернодробни показатели – при индикации), хемостазни показатели – по преценка;
- анализ на урина (седимент);
- микроскопско изследване на проба от женски генитален тракт, амниотичен сак, фетус;
- мониториране на плода (след 26 г.с.)

При пациентка с кървене изследването на влагалищен секрет не е задължително.

Серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) – не е задължително, ако е извършено в извънболничната помощ.

За диагноза с код O20.0 “Заплашващ аборт” се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет от лечебни процедури включващ:

- инжекция/инфузия на електролити
- и/или
- инжекция на антибиотик
- и/или
- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

За диагноза с код O21.1 “Hyperemesis gravidarum с метаболитни нарушения” се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет, включващ:

- инжекция/инфузия на електролити
- и/или
- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти;
- парентерално хранене.

За диагноза с код O36.3 “Медицински грижи за майката при признаци за фетална хипоксия” се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет включващ:

- инжекция/инфузия на електролити
- и/или
- инжекция на антибиотик
- и/или
- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

За диагноза с код O41.1 “Инфекция на амниотичната кухина и околоплодните мембрани” и O42.2 “Преждевременно пукнат околоплоден мехур, задържане на родовата дейност след медикаментозна терапия” се спазва следния алгоритъм: универсален пакет и допълнителен пакет включващ:

- инжекция/инфузия на електролити
- и/или
- инжекция на антибиотик
- и/или
- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти;
- инжекция на стероид.

За диагноза с код O47.0 “Лъжливо раждане” се спазва следния алгоритъм: универсалния пакет и допълнителен пакет включващ:

- инжекция/инфузия на електролити
- и/или

инжекция на антибиотик

и/или

- инжекция/инфузия на друго вещество и прилагане на необходимите медикаменти.

Здравни грижи

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.

Въз основа на клиничната картина и параклиничните изследвания на кръв и урина.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

Медицински критерии за дехоспитализация:

- липса на генитално кървене
- жив плод
- отсъствие на маточна активност
- коректно попълнен фиш "Клинико-лабораторен минимум".

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 Наредбата.

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

Към ИЗ на пациента се прилага следния фиш за клинико-лабораторен минимум при изписване:

КЪМ ИЗ № **ОТ**

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРЕН МИНИМУМ ПРИ ИЗПИСВАНЕ

Дата

ОТ ОБЩИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО

Корем: ☐ мек ☐ напрегнат ☐ балониран ☐ друго (опиши)

Микция: ☐ спонтанна, без резидуална урина ☐ друго (опиши)		
Дефекация: ☐ спонтанна, 1-2 пъти дневно ☐ друго (опиши)		
Раздвижване: ☐ ходи без чужда помощ ☐ друго (опиши)		
Аксиларна t°:	Пулс:	Перисталтика: ☐ с обичаен интензитет ☐ друго (опиши)
СЪСТОЯНИЕ НА ОПЕРАТИВНАТА РАНА: ☐ свалени конци ☐ несвалени конци ☐ зараснала per primam ☐ друго (опиши)		
ОТ ГИНЕКОЛОГИЧНИЯ СТАТУС В ДЕНЯ НА ИЗПИСВАНЕТО: ☐ отговаря на извършената операция, без данни за усложнения ☐ друго (опиши)		
КРЪВНА КАРТИНА: Hb Ht Er Leu	ХЕМОСТАЗЕОЛОГИЯ: Вр. кървене Фибриноген	ДРУГИ ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:
ДРУГИ ДАННИ:		

Лекуващ лекар:

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/лечение по амбулаторни процедури” - 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/лечение по амбулаторни процедури”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се 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)

Прееклампсията е усложнение на бременността, което включва всички форми на повишено кръвно налягане, наличие на отоци (основно на долните крайници) и белтък в урината. Това състояние възниква по-често при жени, бременни за първи път, при жени на възраст над 35 или под 17 години, жени с наднормено тегло или имали една бременност, усложнена с прееклампсия. Развива се обикновено във втората половина на бременността и много рядко в първата.

Понякога прееклампсията се проявява с болки в епигастралната област, гадене, повръщане, болки в дясното подреброе, рязко наддаване на тегло както и зрителни смущения и главоболие. Всички тези симптоми са свързани с промени в много органи и системи на бременната като черен дроб, бъбреци, главен мозък. Много силно се смущава кръвоснабдяването на бременната матка, при което настъпва забавяне в растежа и развитието на плода. Точно поради тази причина жените с прееклампсия раждат деца с ниско (поднормено) тегло.

За да има успех лечението при такива пациентки, то трябва да започне рано и навременно. На практика това означава, че при появата на първите симптоми на това заболяване бременната трябва да се настани в болница и да започне съответно лечение. Последното е комплексно и включва лекарства, понижаващи кръвното налягане, седативни лекарствени средства, увеличение приемането на белтъци с храната. При по-тежките форми се прибегва към лечение с венозни вливания с магнезиеви препарати, белтъчни разтвори и плазма.

Основен терапевтичен подход е лечението за подтискане на маточните контракции с включване на различни β -миметични средства. При тези пациентки се извършват серия ултразвукови прегледи и мониторно проследяване на детските сърдечни тонове с цел диагноза на състоянието на плода. Може да се прибегне и до извършването на амниоцентеза за установяване белодробната зрялост на плода. Всички тези изследвания имат значение за избора на време и начин на родоразрешение. Като правило при тези пациентки раждането трябва да става преди установения термин за това. По-често се придържахме към нормален начин на родоразрешение, но не рядко раждането завършва по оперативен път – Цезарово сечение.

Новородените деца се нуждаят от интензивни неонатални грижи и за тяхното отглеждане се изискват детски отделения, оборудвани със съответна апаратура и специалисти.