

КП № 11 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕНИ С ТЕГЛО ПОД 1499 ГРАМА

Минимален болничен престой – 15 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Живородени деца според мястото на раждане

- Z38.0** Едно дете, родено в стационар
- Z38.1** Едно дете, родено извън стационар
- Z38.2** Едно дете, родено на неуточнено място
Живородено дете БДУ
- Z38.3** Близнаци, родени в стационар
- Z38.4** Близнаци, родени извън стационар
- Z38.5** Близнаци, родени на неуточнено място
- Z38.6** Други новородени при многоплодно раждане, родени в стационар
- Z38.7** Други новородени при многоплодно раждане, родени извън стационар
- Z38.8** Други новородени при многоплодно раждане, родени на неуточнено място

Разстройства, свързани със скъсяване срока на бременността и ниско тегло при раждането, неklasифицирани другаде

Забележка: При налични данни за теглото и гестационната възраст, предимство се дава на теглото при раждане.

Включва: изброените състояния, без други уточнения като причина за смърт, заболяване или оказване на допълнителна помощ на новороденото

Не включва: ниско тегло при раждането, дължащо се на забавен растеж и хипотрофия на плода (P05.—)

P07.0 Изключително ниско тегло при раждането
Тегло при раждането 999 г или по-малко.

P07.1 Ниско тегло при раждането
Тегло при раждането 1000-2499 г.

Вроден сифилис

A50.0 Ранен вроден сифилис със симптоми

Всяко вродено състояние на сифилис, уточнено като ранно или проявило се до двегодишна възраст

Ранен вроден сифилис:

- на кожата
- на кожата и лигавиците
- висцерален

Ранен вроден сифилитичен(-на):

- ларингит
- офталмопатия
- остеохондропатия
- фарингит
- пневмония
- ринит

Други видове хипотиреоидизъм

Не включва: хипотиреоидизъм, свързан с йоден недоимък (E00—E02)

E03.1 Вроден хипотиреоидизъм без гуша

Аплазия на щитовидната жлеза (с микседем)

Вродени:

- атрофия на щитовидната жлеза
- хипотиреоидизъм БДУ

Асфиксия по време на раждане

Забележка: Тази рубрика не следва да се използва при ниски показатели по скалата на Аргаг без споменаване за асфиксия или други разстройства на дишането.

Не включва: вътреутробна хипоксия или асфиксия (P20.—)

P21.0 Тежка асфиксия при раждане

Сърдечната честота е под 100 удара/мин., стабилна или прогресивно забавяща се, липсва дишане или има единични дихателни движения, кожата е бледа, има мускулна атония.

Асфиксия с оценка по скалата на Аргаг 0-3 през първата минута след раждането
Бяла асфиксия

P21.1 Средна и умерена асфиксия при раждане

Не се установява нормално дишане през първата минута след раждането, но сърдечната честота е 100 удара/мин. или по-висока, мускулна хипотония, слаб отговор при дразнене.

Оценка по скалата на Аргаг 4-7 през първата минута след раждането
Синя асфиксия

Респираторен дистрес у новороденото

Не включва: дихателна недостатъчност у новороденото (P28.5)

P22.0 Неонатален респираторен [дистрес] синдром

Хиалинно-мембранна болест

P22.8 Други форми на респираторен дистрес у новороденото

Вродена пневмония

Включва: инфекциозна пневмония, развила се вътреутробно или по време на раждането

Не включва: неонатална пневмония, причинена от аспирация (P24.—)

P23.0 Вродена вирусна пневмония

Не включва: вроден рубеолен пневмонит (P35.0)

P23.1 Вродена хламидийна пневмония

P23.2 Вродена стафилококова пневмония

P23.3 Вродена пневмония, причинена от стрептококи група В

P23.4 Вродена пневмония, причинена от *E. coli*

P23.5 Вродена пневмония, причинена от *Pseudomonas*

P23.6 Вродена пневмония, причинена от други бактерии

Haemophilus influenzae

Klebsiella pneumoniae

Mycoplasma

Стрептококи, с изключение на група В

P23.8 Вродена пневмония от други причинители

Интерстициален емфизем и сродни състояния, възникващи в перинаталния период

P25.0 Интерстициален емфизем, възникващ в перинаталния период

P25.1 Пневмоторакс, възникващ в перинаталния период

P25.2 Пневмомедиастинум, възникващ в перинаталния период

P25.3 Пневмоперикард, възникващ в перинаталния период

P25.8 Други състояния, свързани с интерстициален емфизем и възникващи в

перинаталния период

Белодробен кръвоизлив, възникващ в перинаталния период

- P26.0** Трахеобронхиален кръвоизлив, възникващ в перинаталния период
- P26.1** Масивен белодробен кръвоизлив, възникващ в перинаталния период
- P26.8** Други белодробни кръвоизливи, възникващи в перинаталния период

Хронични болести на дихателните органи, възникващи в перинаталния период

- P27.1** Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период
- P27.9** Хронична болест на дихателните органи, възникваща в перинаталния период, неуточнена

Вродени вирусни болести

- P35.0** Синдром на вродена рубеола
Вроден рубеолен пневмонит
- P35.1** Вродена цитомегаловирусна инфекция
- P35.2** Вродена херпес симплекс инфекция [herpes simplex]
- P35.3** Вроден вирусен хепатит

Неонатален бактериален сепсис

Включва: вродена септицемия

- P36.0** Неонатален сепсис, причинен от стрептококи група В
- P36.1** Неонатален сепсис, причинен от друг и неуточнен вид стрептококи
- P36.2** Неонатален сепсис, причинен от златист стафилокок [*St. aureus*]
- P36.3** Неонатален сепсис, причинен от друг и неуточнен вид стафилококи
- P36.4** Неонатален сепсис, причинен от *Escherichia coli*
- P36.5** Неонатален сепсис, причинен от анаеробни микроорганизми
- P36.8** Неонатален сепсис, причинен от други бактерии

Други вродени инфекциозни и паразитни болести

Не включва: вроден сифилис (A50.—)
некротичен ентероколит у плода и новороденото (P77)
неонатална диария:

- инфекциозна (A00—A09)
- неинфекциозна (P78.3)

гонококов неонатален офталмит (A54.3)
тетанус на новородено (A33)

- P37.0** Вродена туберкулоза
- P37.1** Вродена токсоплазмоза
Хидроцефалия, причинена от вродена токсоплазмоза
- P37.2** Неонатална (дисеминирана) листериоза

Други инфекциозни болести, характерни за перинаталния период

- P39.0** Неонатален инфекциозен мастит
Не включва: подуване на гърдните жлези при новородено (P83.4)
неинфекциозен мастит при новородено (P83.4)
- P39.1** Неонатален конюнктивит и дакриоцистит
Неонатален хламидиозен конюнктивит
Неонатална офталмия БДУ
Не включва: гонококов конюнктивит (A54.3)
- P39.2** Интраамниотична инфекция на плода, неклассифицирана другаде
- P39.3** Неонатална инфекция на пикочните пътища
- P39.4** Неонатална кожна инфекция
Пиодермия на новородено
Не включва: пемфигус на новородено (L00)

P39.8 Друга уточнена инфекция, характерна за перинаталния период

Вътречерепен нетравматичен кръвоизлив у плода и новороденото

Включва: вътречерепен кръвоизлив, дължащ се на аноксия или хипоксия

Не включва: вътречерепен кръвоизлив, причинен от:

- родова травма (P10.—)
- травма на майката (P00.5)
- друга травма (S06.—)

P52.0 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив I степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив (без разпространение в латералния вентрикул)

P52.1 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив II степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул

P52.2 Интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив III степен у плода и новороденото

Субепендимен кръвоизлив с разпространение в латералния вентрикул и мозъчния паренхим

P52.3 Неуточнен интравентрикуларен (нетравматичен) кръвоизлив у плода и новороденото

P52.4 Вътримозъчен кръвоизлив (нетравматичен) у плода и новороденото

P52.5 Субарахноидален (нетравматичен) кръвоизлив у плода и новороденото

P52.6 Кръвоизлив в малкия мозък и задната черепна ямка (нетравматичен) у плода и новороденото

P52.8 Други вътречерепни (нетравматични) кръвоизливи у плода и новороденото

P53 Хеморагична болест на плода и новороденото

Дефицит на витамин К у новороденото

Хемолитична болест на плода и новороденото⁵³

P55.0 Резус-изоимунизация на плода и новороденото

P55.1 АВО-изоимунизация на плода и новороденото

P55.8 Други форми на хемолитична болест на плода и новороденото

Неонатална жълтеница, причинена от масивна хемолиза

Не включва: жълтеница, причинена от изоимунизация (P55—P57)

P58.0 Неонатална жълтеница от кръвонасядания

P58.1 Неонатална жълтеница от кървене

P58.2 Неонатална жълтеница от инфекция

P58.3 Неонатална жълтеница от полицитемия

P58.4 Неонатална жълтеница, причинена от лекарствени средства или токсини, преминали от майката или приложени на новороденото

При необходимост от идентифициране на причината се използва допълнителен код (клас XX).

P58.5 Неонатална жълтеница от поглъщане на майчина кръв

P58.8 Неонатална жълтеница от други уточнени форми на масивна хемолиза

Неонатална жълтеница от други и неуточнени причини

Не включва: причинена от вродени нарушения на обмяната на веществата (E70—E90)

ядрена жълтеница (P57.—)

P59.0 Неонатална жълтеница, свързана с преждевременно раждане

Хипербилирубинемия на недоносените деца

Неонатална жълтеница, дължаща се на забавена конюгация на билирубина, свързана с преждевременно раждане

P59.1 Синдром на сгъстена жлъчка

P59.2 Неонатална жълтеница от други и неуточнени чернодробноклетъчни

увреждания

Не включва: вроден вирусен хепатит (P35.3)

P59.3 Неонатална жълтеница от употреба на средства, инхибиращи лактацията

P59.8 Неонатална жълтеница от други уточнени причини

P60 Дисеминирана интравазална коагулация у плода и новороденото
Синдром на дефибринизация у плода и новороденото

Други перинатални хематологични нарушения

Не включва: преходна хипогамаглобулинемия при деца (D80.7)

P61.1 Неонатална полицитемия

P61.2 Анемия на недоносеността

Други перинатални хематологични нарушения

Не включва: преходна хипогамаглобулинемия при деца (D80.7)

P61.3 Вродена анемия от фетална кръвозагуба

Преходни нарушения на въглехидратната обмяна, характерни за плода и новороденото

P70.0 Неонатален синдром при майка с гестационен диабет

P70.1 Неонатален синдром при майка, болна от диабет

Захарен диабет (развил се преди бременността) у майката, причиняващ увреждания на плода и новороденото (с хипогликемия)

P70.2 Неонатален захарен диабет

P70.3 Ятрогенна неонатална хипогликемия

P70.4 Други неонатални хипогликемии

Преходна неонатална хипогликемия

P70.8 Други преходни нарушения на въглехидратната обмяна у плода и новороденото

P70.9 Преходно нарушение на въглехидратната обмяна у плода и новороденото, неуточнено

P77 Некротизиращ ентероколит у плода и новороденото

Други разстройства на храносмилателната система в перинаталния период

Не включва: неонатално стомашночревно кървене (P54.0—P54.3)

P78.0 Чревна перфорация в перинаталния период

Мекониален перитонит

P78.1 Други форми на неонатален перитонит

Неонатален перитонит БДУ

P78.2 Хематемеза и мелена от поглъщане на майчина кръв

P78.3 Неинфекциозна диария у новородено

Диария у новородено БДУ

Не включва: неонатална диария БДУ в страни, където може да се предполага инфекциозен произход на състоянието (A09)

P78.8 Други уточнени разстройства на храносмилателната система в перинаталния период

Вродена цироза (чернодробна)

Пептична язва у новородено

P90 Неонатални гърчове

Не включва: доброкачествени (фамилни) неонатални гърчове (G40.3)

Други нарушения на церебралния статус у новородено

P91.0 Неонатална церебрална исхемия

P91.1 Перивентрикуларни кисти (придобити) у новородено

P91.2 Церебрална левкомалация у новородено

P91.3 Церебрална възбудимост на новородено

P91.4 Церебрална депресия у новородено

P91.5 Неонатална кома

P96.0 Вродена бъбречна недостатъчност

Уремия у новородено

P96.1 Симптоми на лекарствена абстиненция у новородено, причинени от наркомания на майката

Синдром на абстиненция у новородено, обусловен от наркомания на майката

Не включва: лекарствени реакции и интоксикации от приложени на майката опиати и транквилизатори по време на раждането и родоразрешаването (P04.0)

Съгласно правилата на кодиране по МКБ-10, да се има предвид следното:

В „История на заболяване” и „Направление за хоспитализация” на всички живородени деца на **първо място** се вписва код от категорията **Z38 „Живородени деца според мястото на раждане”**. Този код се използва само в това ЛЗБП, в което е родено детето.

На **второ място**, ако са налице отклонения от нормата в теглото, се поставя код от рубриките **P05** и **P07**. При липса на отклонения от нормата в теглото, такъв код не се използва.

На **трето място** - кодове на диагнози на други състояния и заболявания, възникнали в перинаталния период, налагащи болнично лечение (основна диагноза и придружаващи заболявания, при наличие на такива).

При превеждане на новороденото дете в друго лечебно заведение за продължаване на лечението (според изискванията на стандарта по „Неонатология”), приемащото лечебно заведение вписва като водеща диагноза заболяването, наложило превеждането (диагнози от посочените в таблица **Кодове на болести по МКБ-10**), както и диагнози на придружаващи заболявания, ако такива са налице. В „История на заболяване” и „Направление за хоспитализация” на новороденото във втората болница **не** фигурират кодове от рубрика **Z38**.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ОРБИТА И ОЧНА ЯБЪЛКА

**16.21 ОФТАЛМОСКОПИЯ

Други диагностични очни тестове, измервания или изследвания

11212-00 Изследване на очно дъно

Включва: венозно инжектиране на багрило
офталмоскопия

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

**87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ

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])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук - 00.01 - 00.09

**88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ

Трансфонтанелна ехография

Изключва:

око - 95.13

Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943])
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Изключва:

ЕКГ на плод - 75.32

**89.54 ЕЛЕКТРОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ

пулсоксиметрия

Изключва:

амбулаторно сърдечно мониториране - 89.50

електрографско мониториране при операция - не кодирай!

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

13310-00 Пулсова оксиметрия (пулсоксиметрия)

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай!

****89.60 НЕПРЕКЪСНАТО ИНТРААРТЕРИАЛНО КРЪВНО-ГАЗОВО МОНИТОРИРАНЕ**
инсерция на кръвно-газова мониторираща система и непрекъснато мониториране на кръвни газове чрез интраартериален сензор

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13842-00 Интраартериална канюлизация за кръвно-газов анализ

****89.61 МОНИТОРИРАНЕ НА СИСТЕМНО АРТЕРИАЛНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

****89.62 МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ**

Мониторинг на съдово налягане

11600-02 Мониториране на централно венозно налягане

****89.65 ИЗМЕРВАНЕ НА АРТЕРИАЛНИ КРЪВНИ ГАЗОВЕ**
Изключва:
непрекъснато интраартериално кръвно-газово мониториране – 89.60

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ**

Друго измерване на дихателна функция

****89.67 МОНИТОРИРАНЕ НА СЪРДЕЧЕН МИНУТЕН ОБЕМ ЧРЕЗ ТЕХНИКАТА НА КИСЛОРОДНА КОНСУМАЦИЯ**
метод на Fick

Друго измерване на дихателна функция

11503-08 Оценка на артериално налягане на въглероден диоксид или сърдечен дебит, метод при повторно вдишване

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР
****90.03 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

****90.09 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ НЕРВНАТА СИСТЕМА И ЛИКВОР - ДРУГО МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС
****90.33 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УХО, НОС, ГЪРЛО И ЛАРИНКС - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ
****90.52 МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ – КУЛТУРА**

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

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

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

****90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**
Включва следните изследвания:

- клинико-химични – ПКК: хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, диференциално броене, тромбоцити
- биохимични – кръвна захар, общ белтък,
- Скрининг за фенилкетонурия
- Скрининг за хипотиреоза
- Скрининг за ВНХ

Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ПОВЪРНАТИ МАТЕРИИ

****90.83** МИКРОБИОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ ГОРНИЯ ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ И ПОВЪРНАТИ МАТЕРИИ - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

****91.33** ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПРОБА ОТ УРИНА - КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ

****96.07** ПОСТАВЯНЕ НА ДРУГА (НАЗО-) ГАСТРАЛНА СОНДА

За диагностика на аномалии

Изключва:

такова за ентрална инфузия на хранителна субстанция - 96.6

Неинцизионна иригация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

92036-00 Поставяне на назогастрална сонда

Сондиране за декомпресия

Не включва: Sengstaken тръба (13506-00 [1899])

****96.09** ПОСТАВЯНЕ НА РЕКТАЛНА ТРЪБА

За диагностика на аномалии

Неинцизионно поставяне и интервенции за дилатация на храносмилателна система

92066-00 Поставяне на ректална тръба

Смяна на ректална тръба

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ПУНКЦИЯ НА СЪД

Изключва:

Такава за циркулаторно мониториране - 89.60-89.69

***38.92** КАТЕТЕРИЗАЦИЯ НА УМБИЛИКАЛНА ВЕНА

Венозна катетеризация

13300-02 Катетеризация/канюлизация на пъпна вена на новородено

Включва: инфузия

***38.93** ВЕНОЗНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ

Изключва:

същата при сърдечна катетеризация - 37.21-37.23

при бъбречна диализа - 38.95

Венозна катетеризация

90220-00 Катетеризация/канюлизация на друга вена

РЕСПИРАТОРНА ТЕРАПИЯ

Изключва:

поставяне на въздуховод - 96.01-96.05

друга продължителна механична вентилация - 96.70-96.72

***93.96** ДРУГО КИСЛОРОДНО ОБОГАТЯВАНЕ

кислородолечение

Изключва:

оксигенация на рана - 93.59

Други терапевтични интервенции на дихателна система

92044-00 Друго кислородно обогатяване

Каталитична кислородотерапия

Циторедуктивен ефект

Кислородотерапия

Оксигенатори

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

НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ

*96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНО СЪС СОНДА

Приложение на фармакотерапия

96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

*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

Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма, хуманалбумин

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

Прилагане на кръв и кръвни продукти

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин

- плазма (прясно замразена) (FFP)

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

*99.15 ИНФУЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

Приложение на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

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])

***99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

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])

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

***99.21 ИНФУЗИЯ НА АНТИБИОТИК**

Изключва:

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

Приложение на фармакотерапия

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

КОНВЕРСИЯ НА СЪРДЕЧЕН РИТЪМ

***99.60 КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕСУСИТАЦИЯ, НЕУТОЧНЕНА**

Терапевтични интервенции на сърдечно-съдовата система

92052-00 Кардиопулмонална ресуситация

***99.83 ДРУГА ФОТОТЕРАПИЯ**

Конвенционална фототерапия на новородено

Изключва:

*екстракорпорална фотохемотерапия - 99.88
фотокоагулация на ретинални лезии - 14.23-14.25, 14.33-14.35, 14.53-14.55*

Друга фототерапия на кожа

90677-00 Друга фототерапия, кожа Фототерапия на новородено БДУ

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури (едната от които задължително е ****90. 59** -

изследване на кръв, включващо задължително скрининг за ФКУ, ВНХ и хипотиреоидизъм през първата седмица от живота), и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Показателите, които се изследват и са включени в код **90.59**, са по преценка на лекуващия лекар и са в зависимост от патологията.

По тази клинична пътека могат да се приемат и отчитат и деца на възраст над 28 дни, нуждаещи се от специални грижи, свързани с по-нататъшно наблюдение и продължително лечение в бази, съгласно Медицински стандарт „Неонатология“ (т. Г. „Структура по неонатология за специални грижи“).

Процедура „Възстановяване на ретинално отлепване с криотерапия“, която се извършва при новородените деца, се заплаща на очните специалисти.

При необходимост от превеждане на новороденото за спешно хирургично лечение, клиничната пътека се счита за завършена при изпълнени всички задължителни диагностични и терапевтични процедури, без да е спазен задължителният минимален болничен престой.

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 включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Неонатология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Неонатология“.

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

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. Неонатологична клиника/отделение или Неонатологично отделение за специални грижи на недоносени деца
2. Звено за интензивни грижи
3. Клинична лаборатория с II-ро ниво компетентност, с възможност за КАС, ПКК – 24 часа в денонощието.
4. Структура за рентгеново изследване - рентгенов апарат за скопия и графия със 7-часов работен ден и на повикване при необходимост

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, 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 неонатология.

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. Имунохематологична лаборатория – на територията на областта
2. Лаборатория (отделение) по клинична патология – на територията на областта
3. МРТ/КАТ
4. Лаборатория за изследване на ФКУ - на територията на страната
5. Хормонална лаборатория за неонатален скрининг – на територията на страната
6. Микробиологична лаборатория – на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст до 28-ия ден от раждането (съгласно медицински стандарт по “Неонатология”):

- минимум четирима лекари - един със специалност „Неонатология“ и двама със специалност „Педиатрия“ и допълнителната квалификация за кардио-пулмонална ресусцитация на новородени деца – индивидуално обучение от най-малко 15 дни в родилна зала на структура по неонатология от трето ниво на компетентност и най-малко едномесечно обучение в структура по неонатология от трето ниво на компетентност

Лекарите, които нямат придобита специалност по неонатология и педиатрия, трябва да имат допълнителна квалификация за кардио-пулмонална ресусцитация на новородени деца – индивидуално обучение от един месец в родилна зала на структура по неонатология от трето ниво на компетентност и най-малко двумесечно обучение в структура по неонатология от трето ниво на компетентност.

- лекар със специалност по образна диагностика;
- лекар със специалност по клинична лаборатория.

При деца с диагноза ранен вроден сифилис (код A50.0 по МКБ-10) се извършва задължително консултация с лекар – специалист по кожни болести и венерология.

При необходимост се извършва консултация с лекар със специалност по очни болести.

I. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Незабавен прием и определяне на диагностично-лечебен план.

Диагностика и лечение на новородено дете с ниско тегло под 1500 грама при наличие на клинични и параклинични данни за:

- вторматочна хипоксия и асфиксия на плода;
- шокови състояния;
- неонатален сепсис;
- майчино-фетална инфекция;
- конвулсии при новороденото;
- исхемични и хеморагични поражения на централната нервна система;
- перинатални жълтеници;
- инфекции, специфични за неонаталния период;
- ендокринни и метаболитни разстройства на новороденото;
- хематологични разстройства.

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.

При всички новородени деца се провежда скрининг за хипотиреоза, ВНХ и фенилкетонурия през първата седмица от живота.

При доминираща дихателна недостатъчност – провежда се продължителна реанимация по протокол до уточняване на нозологичната категория. Решението за конвенционална или неконвенционална апаратна вентилация се изгражда въз основа на параклинични показатели и еволюция на клиниката. При необходимост от механична вентилация, детето се отчита по друга клинична пътека.

При диагностициране на аномалии е необходимо стабилизиране на хемодинамиката, консултация с детски хирург и превеждане за оперативна интервенция.

При доминираща церебрална симптоматика – провежда се продължителна реанимация по протокол до уточняване на типа на церебралното поражение: исхемично, хеморагично, възпалително или аномалия. Диагнозата се изгражда въз основа на анамнестични данни за перинаталния период, неврологичен статус, трансфонтанелна ехография, електроенцефалография, доплер сонография, КТ и МРТ (последните три при необходимост). Лумбалната и вентрикулни пункции се прилагат по спешност като диагностична или терапевтична дейности.

При гърчов синдром в неонаталния период – провеждат се освен гореизброените и допълнителни биохимични, електролитни и метаболитни изследвания.

При перинатални (интраутеринни) инфекции – заболявания, характерни за ранния и късния неонатален период, проявяващи се с дихателна недостатъчност, нестабилна хемодинамика, интоксикация, неврологична симптоматика и симптоми от страна на храносмилателния тракт. Решаващи за диагнозата са резултатите от параклиниката. Лечението е по протокол - етиологично (антибиотичната терапия започва с медикаменти

срещу най-честите причинители на перинатални инфекции в двойна комбинация съобразно тежестта на симптоматиката), патогенетично и симптоматично.

Хемолитична болест – заболяване, дължащо се на имунен конфликт между майката и плода. Проявява се с ранен неонатален иктер, анемия или хидропс на новороденото. Лечението изисква спешна ексангвинотрансфузия, приложение на фототерапия и корекция на анемията. Освен специфичната терапия е необходимо и симптоматично лечение.

Перинатални жълтеници – индиректна хипербилирубинемия, свързани с физиологичната чернодробна незрялост на новороденото, резорбция на хематоми, инфекции и др. Лечението е симптоматично.

Ендокринни и метаболитни заболявания – при съмнение за такова заболяване се провежда метаболитен скрининг и биохимични изследвания. Прави се консултация с детски ендокринолог или генетик и се уточнява терапевтичното поведение.

Хематологични заболявания – при съмнение се назначават специфични хемостазиологични и хематологични показатели с цел прецизиране на нозологичната категория. Лечението е по протокол.

Перинаталните разстройства на гастро-интестиналния тракт, дължащи се на аномалии в различните органи на ГИТ са заболявания, свързани със забавен пасаж, затруднено отделяне на изпражнения и трайна чревна непроходимост. Започва се със спешна ехографска и/или рентгенова диагностика, провежда се консултация с детски гастроентеролог и хирург с последващо симптоматично, етиологично лечение – антибиотично (при некротизиращ ентероколит) и ако се налага - оперативна интервенция.

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.

Основава се на анамнестичните данни от бременността и раждането, специфична клинична симптоматика, изследвания (ПКК, биохимия, газов анализ, рентген на бял дроб, микробиологично изследване).

Отчитането по тази клинична пътека се извършва на база на тегло на новороденото при приемане.

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:

- стабилизиране на хемодинамиката – жизнено важни показатели: сърдечна и дихателна честота, артериално налягане, в рамките на референтните стойности;
- клинично овладяване на симптоматиката;
- ПКК без данни за възпалителна компонента.

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 № 39.

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на хоспитализацията, в т.ч.:

- контролни прегледи в изписващото лечебно заведение;
- продължаване на лечението;
- рехабилитация в болнични или домашни условия;
- препоръки за отглеждане и хранене;
- последващо наблюдение в извънболничната помощ.

Новороденото дете се отчита само с № на ИЗ и трите имена до получаване на собствено ЕГН.

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 ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ

Вашето дете е рисково новородено дете. Степента на риска се определя от възможностите за адаптация към новия начин на живот извън утробата на майката.

Рисковите новородени деца са:

1. Преждевременно родени деца – преди 37-ма гестационна седмица с адекватно тегло за гестационната възраст.
2. Преждевременно родени деца – преди 35-та гестационна седмица с ниско или екстремно ниско тегло – висок риск
3. Новородени деца с данни за мозъчно страдание по време на раждането (перинатална асфиксия)
4. Новородени деца с данни за майчино-фетална инфекция
5. Новородени деца с аномалии, деца на майки с диабет и деца от патологична бременност
6. Новородени от многоплодна бременност

Новородените деца със забавена сърдечно-белодробна адаптация се насочват към специализирани звена за интензивно лечение.

Интензивното лечение представлява комплекс от животоспасяващи процедури и дейности, които се извършват от високо квалифицирани екипи от неонатолози, консултанти от педиатрични субспециалности и реанимационни сестри и акушерки. В реанимацията рутинно се прилагат апаратна вентилация, мониторинг и парентерално хранене.

В зависимост от основното заболяване се налага извършване на високо технологични диагностични и лечебни процедури. Съобразно тежестта на заболяването се налага различен по продължителност болничен престой, който може да достигне и до 6 месеца. Късните последици от повечето заболявания на този рисков контингент се дължат на основното заболяване като информация за това се получава ежедневно от лекуващия лекар и след цялостното диагностично уточняване.

При допълнителни въпроси относно състоянието на детето и лечението родителите могат да се обръщат към лекуващия лекар или завеждащ отделениято.