

КП № 255 ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И РАННА РЕХАБИЛИТАЦИЯ СЛЕД ИНФАРКТ НА МИОКАРДА И СЛЕД СЪРДЕЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

БОЛНИЧЕН ПРЕСТОЙ ДО 20 ДНИ ГОДИШНО

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остър инфаркт на миокарда

Включва: инфаркт на миокарда уточнен като остър или с установена продължителност до 4 седмици (28 дена) или по-малко от началото му

Не включва: някои текущи усложнения след остър инфаркт на миокарда(I23.-)

- Инфаркт на миокарда:
- Стар (I25.2)
- Уточнен като хроничен или с установена продължителност над 4 седмици (над 28 дена) от началото му (I25.8)
- Повторен(I22.-)
- Постинфарктен миокарден синдром (I24.1)

I21.0 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на предната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- преден (предната стена) БДУ
- предно-върхов
- предно-латерален
- предно-септален

I21.1 Остър трансмурален инфаркт на миокарда на долната стена

Трансмурален инфаркт (остър)(на):

- диафрагмалната стена
- долен (долната стена) БДУ
- долно-латерален
- долно-заднен

I21.2 Остър трансмурален инфаркт на миокарда с други уточнени локализации

Трансмурален инфаркт (остър):

- върхово-латерален
- базално-латерален
- висок латерален
- латерален (латералната стена) БДУ
- заден (истински)
- задно-базален
- задно-латерален
- задно-септален
- септален БДУ

I21.4 Остър субендокарден инфаркт на миокарда

Нетрансмурален инфаркт на миокарда БДУ

Постпроцедурни болести на органите на кръвообращението, неклаифицирани другаде

Не включва: следоперативен шок (T81.1)

I97.0 Посткардиотомен синдром

I97.1 Други функционални нарушения след сърдечна операция

Сърдечна инсуфициенция след сърдечна операция
или сърдечна недостатъчност в резултат на наличието на сърдечна протеза

Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури

Не включва: консултации (Z70—Z71)

Z50.0 Рехабилитация при болест на сърцето

Реконвалесценция

Z54.8 Реконвалесценция след друго лечение

Наличие на сърдечни и съдови импланти и трансплантати

Z95.0 Наличие на кардиостимулатор

Не включва: поставяне и регулиране на кардиостимулатор (Z45.0)

Z95.1 Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат

Z95.2 Наличие на протеза на сърдечна клапа

Z95.3 Наличие на ксеногенна сърдечна клапа

Z95.4 Наличие на друг заместител на сърдечна клапа

Z95.5 Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат

Наличие на протеза на коронарната артерия

Състояние след коронарна ангиопластика БДУ

Z95.8 Наличие на други сърдечни и съдови импланти и трансплантати

Наличие на интраваскуларна протеза, НКД Състояние след периферна ангиопластика БДУ

Други след хирургични състояния

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42-Z51, Z54.-) следоперативни и следпроцедурни усложнения - виж Азбучния указател

Z98.8 Други уточнени след хирургични състояния

Кодове Z50.0; Z54.8; Z95.0; Z95.1; Z95.2; Z95.3; Z95.4; Z95.5; Z95.8 и Z98.8 се използват задължително като водеща диагноза за да се покаже, че пациентът е приет за продължаване на постоперативно лечение или сред остър миокарден инфаркт, и/или за извършване на рехабилитационни процедури, за състояние обикновено лекувано преди това. Като допълнителни диагнози следва задължително да бъдат посочени тези от рубриците I21 и I97.

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДИАГНОСТИЧНА РАДИОЛОГИЯ

87.44 РУТИННО ГРЪДНО РЕНТГеново ИЗСЛЕДВАНЕ, ТАКА ОПИСАНО

рентгеново изследване на гръден кош БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва: ехография

ултразвукова ангиография

ултрасонография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.72 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА СЪРЦЕ**

ехокардиография (трансторакална и/или трансезофагеална)

интраваскуларен ултразвук на сърце

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

• използвайки:

- мапиране с цветен поток
- Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)
- механично секторно сканиране
- трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

55118-00 Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време

ПРЕГЛЕД (ИНТЕРВЮ), ОЦЕНЯВАНЕ, КОНСУЛТАЦИЯ И ИЗСЛЕДВАНЕ

**89.41	СЪРДЕЧНО-СЪДОВ ТЕСТ С НАТОВАРВАНЕ (БЯГАЩА ПЪТЕЧКА)
Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
11712-00	Кардиоваскуларен стрес тест
**89.43	СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ С ВЕЛОСИПЕДЕН ЕРГОМЕТЪР
Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания	
11712-00	Кардиоваскуларен стрес тест
**89.44	ДРУГ СЪРДЕЧНО-СЪДОВ СТРЕС ТЕСТ
талиум- стрес тест с или без трансезофагеален пейсмейкър	
Друга рентгенография на гръден кош	
58500-00	Рентгенография на гръден кош
**89.52	ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА
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	
ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ СЪРДЕЧНИ И СЪДОВИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
89.50	АМБУЛАТОРНО СЪРДЕЧНО МОНИТОРИРАНЕ
аналогови устройства (тип Holter)	
Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]	
∇ 0042	
	Включва: интерпретация и доклад за записите анализ, базиран на микропроцесор
	Не включва: такава с < 12 часа – пропусни кода
11708-00	Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис
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	
∇ 0042	
11600-03	Мониториране на системно артериално налягане
89.62	МОНИТОРИРАНЕ НА ЦЕНТРАЛНО ВЕНОЗНО НАЛЯГАНЕ
Мониторинг на съдово налягане	
∇ 0042	
11600-02	Мониториране на централно венозно налягане
**90.59	ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ
Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания:	
Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, aPTT;	
Биохимични изследвания – чернодробни ензими, креатинин, кръвна захар, фибриноген;	
1923	Хематологични изследвания
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
91910-07	Скорост на утаяване на еритроцитите
91910-10	Изследване на активирано парциално тромбoplastиново време (aPTT)
91910-11	Изследване на фибриноген
1924	Биохимична изследвания
91910-12	Клинично-химични изследвания за глюкоза
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ

ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ****93.01 ФУНКЦИОНАЛНА ОЦЕНКА****Физиологична оценка**

96192-00 Функционална оценка

Забележка: Физиологично изследване, за да оцени функцията, използвайки техники като анамнеза, наблюдение, оглед, палпация, перкусия, аускултация и други физикални тестове

Не включва: такава, които са част от:

- оценка на стареене (96023-00 [1824])
- тестване на развитие (96184-00 [1824])
- генетична оценка (96035-00 [1824])
- психическа или поведенческа оценка (96175-00 [1823])

****93.09 ДРУГА ДИАГНОСТИЧНА ФИЗИКАЛНА ПРОЦЕДУРА****Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка**

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**ИНСЕРЦИЯ, РЕВИЗИЯ, СМЯНА И ОТСТРАНЯВАНЕ НА ПЕЙСМЕКЪРНИ ЕЛЕКТРОДИ; ИНСЕРЦИЯ НА ВРЕМЕННА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА ИЛИ РЕВИЗИЯ НА ДЖОБА НА ПЕЙСМЕЙКЪРА**

кодират също всяко поставяне или смяна на пейсмейкърно устройство - 37.80-37.87

Изключва:

имплантация или смяна на трансвенозен електрод в синус коронариус – 00.52

***37.78 ПОСТАВЯНЕ НА ВРЕМЕННА ТРАНСВЕНОЗНА ПЕЙСМЕЙКЪРНА СИСТЕМА**

Изключва:

интраоперативен сърдечен пейсмейкър - 39.64

Поставяне на временен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор

Поставяне на временен ендокарден пейсмейкър

Не включва: изпълнена във връзка със сърдечна хирургия – пропусни кода

38256-00 Поставяне на временен трансвенозен електрод в предсърдие

38256-01 Поставяне на временен трансвенозен електрод в камера

ФИЗИКАЛНИ ЛЕЧЕБНИ УПРАЖНЕНИЯ****93.11 ПАСИВНИ (ПОДПОМОГНАТИ) УПРАЖНЕНИЯ**

Изключва:

пасивни упражнения в басейн - 93.31

96061-00 Пасивни упражнения

****93.12 ДРУГО АКТИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ****Умения, придобити по време на движение**

Двигателна терапия

Работа с нарастваща натовареност/трудни условия

Включва: оценка на прогреса

Забележка: Тренинг, включващ умения, изискващи асистиране или наблюдение на клиента при изпълнение на упражнения, с цел подобряване на кондицията на тялото, подобряване на здравето или поддържане на форма или като средство за корекция на деформитет или възстановяване на органни и телесни функции до състояние на здраве.

96115-00 Терапия с упражнение на лицеви мускули/темпоромандибуларни стави

96116-00 Терапия с упражнение, очни мускули

96117-00 Терапия с упражнение, езофагеални мускули

Тренинг на гълтателни умения

96118-00 Терапия с упражнение, раменна става

96119-00 Терапия с упражнение, гръден кош или коремни мускули

96120-00 Терапия с упражнение, гръбни или шийни мускули

Двигателна терапия на мускули, поддържащи гръбнака [шиен] [лумбален] [гръден]

96121-00 Терапия с упражнение, мускули на ръцете

Възстановително обучение на горен крайник

96122-00 Терапия с упражнение, лакътна става

96123-00 Терапия с упражнение, мускули на ръце, китка или стави на пръсти

96124-00 Терапия с упражнение, тазобедрена става

96125-00	Терапия с упражнение, мускули на тазовото дъно
96126-00	Терапия с упражнение, мускули на долен крайник
96127-00	Терапия с упражнение, колянна става
96128-00	Терапия с упражнение, мускули на стъпало, глезен или стави на пръсти на крак
96129-00	Терапия с упражнение, цяло тяло
	Двигателна терапия БДУ
	Обща двигателна терапия като гимнастически групи, плуване

****93.13 УПРАЖНЕНИЯ СРЕЩУ СЪПРОТИВА**

Други терапевтични интервенции

96193-00 Упражнения срещу съпротива

****93.17 ДРУГО ПАСИВНО СКЕЛЕТНО-МУСКУЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, некласифицирани другаде

Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана

Точково стимулиране, проникване или седираща терапия

Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:

- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
- разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани

Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])

масаж:

- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
- простата (92131-00 [1904])
- ректум (92094-00 [1899])

****93.18 ДИХАТЕЛНО УПРАЖНЕНИЕ**

Обучение на умения за функции на телесната система

96138-00 *Включва:* оценка на прогреса

Двигателна терапия, дихателна система [дишане]

Възстановяване на белодробен обем (чрез ръчна хипервентилация)

Забележка: Упражнения за увеличаване на белодробен обем и гръдните движения и подпомагане изхвърлянето на секрети и/или да подобряване параметрите на дишането

****93.19 УПРАЖНЕНИЕ, НЕКЛАСИФИЦИРАНО ДРУГАДЕ**

ДРУГИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ

****93.36 СЪРДЕЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ**

Обучение на умения за функции на телесната система

96139-00 *Включва:* оценка на прогреса

Двигателна терапия, кардиореспираторна/сърдечно-съдова система

Програма за сърдечна рехабилитация

Забележка: Двигателна програма, насочена към достигане на максимална сърдечна и белодробна функция

****93.39 ДРУГА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЯ**

Терапии с използване на агенти, некласифицирани другаде

96152-00 Биофидбек

96155-00 Стимулираща терапия, некласифицирана другаде

Лечение с терапевтичен лазер БДУ

Включва: електрическа невромускулна нервна стимулация [EMS]

функционална електростимулация [FES]

интерферентна терапия [IFT]

транскутанна електрическа нервна стимулация [TENS]

Забележка: Терапевтичното приложение на устройство (електрическо, лазер или ултразвук), който засилва или индуцира функционална активност в телесна част с цел подпомагане оздравяването и намаляване на болката

- 96162-00 Лечебен масаж или манипулация на съединителна/мека тъкан, неклассифицирани другаде
Втриване на терапевтичен гел, крем или лосион в тъкан на белег или рана
Точково стимулиране, проникване или седираща терапия
Забележка: Мануална терапия, включваща манипулация на съединителна тъкан/меки тъкани на тялото и прилагана, за да произведе ефект върху нервна и мускулна система и местна или обща циркулация на кръвта и лимфата. Принципно се изпълнява с ръце, но други механични устройства като вибратор също могат да бъдат използвани. Включва техники като:
- акупресура, където се прилага налягане на акупунктурни места, за облекчаване на болката
 - разтриване, малки, точно локализиращи, проникващи движения, изпълнени в кръгова или напречна посока върху меките тъкани
- Не включва: манипулация на става (50115-00 [1905])
масаж:
- сърдечен (затворен гръден кош) (92053-00 [1890])
 - простата (92131-00 [1904])
 - ректум (92094-00 [1899])

ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

Изключва:

измиване на рана - 96.58-96.59

93.59 ДРУГА ИМОБИЛИЗАЦИЯ, КОМПРЕСИЯ И ГРИЖА ЗА РАНА

еластични чорапи

електронни гамаши

устройство за интермитиращо налягане

оксигенация на рана (хипербарно)

превръзка по Velpeau

стереотактична превръзка на глава

Консултация или обучение свързани с лична грижа и други ежедневни дейности/независим живот

- 96071-00 Консултация или обучение за подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или екипировка
Забележка: За списък на подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване виж блок [1870]
Не включва: тези с поставяне, изпробване, пригаждане или подмяна на други подпомагащи или адаптиращи устройства, помощни средства или оборудване (96092-00 [1870])
- 96076-00 Консултация или обучение за поддържане или възстановяване на здравето
Съвет за поддържане на здравословни дейности като:
- диагностично тестване/мониторинг (за състояния като ампутационен чукал, астма, диабет)
 - грижи за стъпало/крак (включва съвет за халукс валгус, язви или рани, основна хигиена на стъпало)
 - управление на болест или състояние (напр. след придобито увреждане на мозъка)
 - устна хигиена
 - самоизследване (гърди) (гениталии)
 - грижи за стома
- Консултиране или обучение при възстановяване след болест БДУ
Не включва: консултиране, обучение при:
- помощни или адаптиращи устройства, помощно средство или оборудване (96071-00 [1867])
 - пристрастяване към комар /залагания (96074-00 [1867])
 - скръбни/загуба при смърт (96085-00 [1868])
 - загуба на слуха или слухово разстройство (96068-00 [1867])
 - управление на медикаментозно лечение (96072-00 [1867])
 - привикване към субстанции (96073-00 [1867])
 - загуба на зрение или очни нарушения (96069-00 [1867])
 - гласови, речеви, лекота на говора или езика (96070-00 [1867])
- хранително/диетично консултиране, обучение (96067-00 [1867])
превантивно консултиране, обучение (96066-00 [1867])
- 96092-00 Прилагане, приспособяване, настройване или подмяна на друго подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Издаване на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Програмиране на подпомагащо или адаптиращо устройство, помощно средство или оборудване
Включва: инструкция за използване и грижи за подпомагащо или адаптиращо устройство,

	помощно средство или оборудване <i>Не включва:</i> поставяне на превръзка на: • изгаряне (виж блок [1600]) • рана, друга освен изгаряне (30055-00 [1601]) ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ ПРОЦЕДУРИ *99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ <i>Изключва:</i> инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11
Приложение на фармакотерапия	
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 <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96200-09	Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент *99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК <i>Изключва:</i> инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14
Приложение на фармакотерапия	
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент
96203-02	Перорално прилагане на фармакологичен агент
*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ВЕЩЕСТВО	
Приложение на фармакотерапия	
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 <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
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 различни терапевтични процедури дневно, посочени в блок- **Кодове на основни процедури по МКБ- 9КМ**. Основните процедури са означени с две звезди пред цифровия код. Тези с една звезда или без означение са препоръчителни или се отчитат, когато клиничното състояние е наложило изпълнението им. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания и 1924 – Биохимични изследвания, се извършват и кодират необходимите кодове от блока, като всички кодове на изследвания от блока се считат за една диагностична процедура за завършване и отчитане на тази КП, като същевременно се изпълнява изискването, изписано под код 90.59 Включва задължително извършване на целия комплекс от медико-диагностични изследвания: Хематологични изследвания – СУЕ, хемоглобин, хематокрит, еритроцити, левкоцити, тромбоцити, aPTT; Биохимични изследвания – чернодробни ензими, креатинин, кръвна захар, фибриноген.

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 диагностично лечебни методики и процедури задължително се отразяват в ИЗ, а физиотерапевтичните и ЛФК процедури във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89).

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

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение от обхвата на медицинската специалност "Кардиология", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиология", от обхвата на медицинската специалност "Кардиохирургия", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Кардиохирургия", от обхвата на медицинската специалност "Физикална и рехабилитационна медицина", осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина".

Изискванията за наличие на задължителните звена, апаратура и специалисти са в съответствие с посоченият медицински стандарти.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебно заведение за болнична медицинска помощ, разкрило в структурата си легла за продължително лечение, обособени в самостоятелна структура или като част от структура за активно лечение.

Допуска се клиничната пътека да се изпълнява в лечебни заведения с разкрити легла за рехабилитация в клиника/отделение по „Физикална и рехабилитационна медицина с III ниво на компетентност, в случай, че съответстват на изискванията за задължителни звена по т.1 и т.2. и необходими специалисти за изпълнение на пътеката по т.3

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, разположени на територията му и имащи договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по кардиология с работещи двама лекари по ФТР в лечебното заведение или Кардиохирургия с работещи двама лекари по физикална и рехабилитационна медицина в лечебното заведение, или

Клиника/отделение по вътрешни болести със структура по кардиология с работещи двама лекари по физикална и рехабилитационна медицина в лечебното заведение, или Клиника /отделение по физикална и рехабилитационна медицина с работещи трима лекари със специалност кардиология в лечебното заведение
2. Легла за активно кардиологично наблюдение и лечение и/или Интензивнокардиологично отделение, и/или КАИЛ/ОАИЛ.
4. Клинична лаборатория с възможност за изследване на коагулация
5. Образна диагностика
6. Звено/Структура за неинвазивна диагностика с възможност за ЕхоКГ, Холтер, мониториране на сърдечен ритъм и АН, провеждане на сърдечносъдов стрес тест и др.

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 или на територия на друго населено място, отстоящо на не повече от 90 минути транспортно време в условията на спешност. Лечебното заведение трябва да отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и да има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория за инвазивна диагностика и лечение на сърдечно съдови заболявания и клиника/отделение по сърдечна хирургия
2. КАТ и/или ЯМР
3. Микробиологична лаборатория

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

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

- трима лекари със специалност по кардиология и/или ревмокардиология,
или
един лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
или
един лекар със специалност по кардиохирургия;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория;
- един лекар със специалност по образна диагностика;

За извършване на ехокардиография на базово ниво: лекар със специалност по кардиология/ревмокардиология.

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

- двама лекари със специалност по педиатрия единият от които задължително със специалност по детска кардиология/ревмокардиология-
или
един лекар със специалност по физикална и рехабилитационна медицина;
или
един лекар със специалност по детска хирургия/кардиохирургия;
- един лекар със специалност по клинична лаборатория;
- един лекар със специалност по образна диагностика;

За извършване на ехокардиографията е необходим лекар със специалност по кардиология, детска кардиология и/или ревмокардиология, притежаващ сертификат за минимум базово ниво по ехокардиография.

4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:

За договориране на клиничната пътека, е необходимо лечебното заведение да разполага на територията си с **лекар с опит и квалификация в областта на доплеровата сонография и съответната апаратура**.

С оглед на потенциалните възможности за възникване на остри непредвидени усложнения трябва да се осигурят непрекъснати 24 часови връзки с останалите звена на лечебното заведение и специално с отделението за интензивно лечение и реанимация, както и с болничните структури или структури извън болницата по образна диагностика, звено за интервенционална диагностика и лечение, сърдечна и/или съдова хирургия с цел осъществяване на максимално ефективно и непрекъснато лечение на пациентите. При липса на такива звена в лечебното заведение последното задължително осигурява достъпа на пациентите си до такива звена на други лечебни заведения чрез договор, който поддържа актуален. Договорът трябва да осигурява достъп на пациентите до описаните специализирани звена най – много до 120 минути след началото на остро състояние.

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

До 1 месец след проведено активно болнично лечение по повод:

- След сърдечна операция;
- След хирургично лечение на усложнения свързани със сърдечна хирургия;
- След преживян остър миокарден инфаркт със или без инвазивна процедура.

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

Начало на лечението- на постоперативно и лечение след остър миокарден инфаркт (МИ), и рехабилитация подлежат всички пациенти, след извършени сърдечни операции и/или преживели МИ, по програми, съобразени със сърдечно – съдовия риск.

Целта е- подобряване на клиничното състояние и на физическия работен капацитет, отстраняване или снижаване на сърдечно – съдовия риск, риска от инвалидност и риска от влошено качество на живот.

Определянето на сърдечно – съдовия риск и **рехабилитационния потенциал** се извършва, от тим клинични специалисти по кардиология, рехабилитационна медицина и кардиохирургия и съдова хирургия, на базата на приети в практиката ръководни линии, правила и таблици за оценка на риска. Водещ е клиничният физикален преглед със снемане на анамнеза, физикален и хирургичен статус, и измерване на хемодинамични параметри- АН, Сч и дихателна честота. Базира се на клинично - функционалния подход, който отчита клиничната тежест според данни от предхождаща клинична епикриза от лабораторни резултати: ензимни критерии за миокардна деструкция, хемоглобиново съдържание, електролитна, бъбречна, чернодробна и коагулационна функция. ЕхоКг оценка за степента на левокамерна дисфункция, клапна и клапнопротезна функция, Доплер оценка на скорости и налягания на кръвотока, състояние на перикарда и плевралните кухини. При клинични показания и необходимост се използват и други познати и достъпни образно-диагностични методи. Електрокардиографска оценка на биоелектрична стабилност на сърцето, при необходимост със серийно проследяване. Контрол на артериалното налягане чрез серийно манометриране и при клинични показания Холтер манометриране на АН. Определяне и проследяване психофизичен тонус и актуално клинично състояние на съпътстващите заболявания. Изясняване на актуалния хирургичен статус. Този клиничен подход определя болните, като такива с **“нисък”**, **“умерен”** и **“висок”** риск. Градирането се извършва според широкозастъпения и валиден Грейс скор и ръководните указания на Европейското кардиологично дружество и Американската сърдечна асоциация, както и общоприети указания за кардиопулмонална рехабилитация. В зависимост от стратификацията на сърдечно съдовия риск се поределя терапевтичния и рехабилитационно терапевтичен подход. Определянето на функционалния капацитет се извършва в рамките на първите 24 часа на базата на амнестичните данни за достигнато ниво на двигателна активност по време на свръх ранния постоперативен период, провеждане на пешеходен тест /при физическа възможност от страна на пациента/ и общото клинично състояние. Лекарят тим определя

рехабилитационния потенциал и структурира индивидуалната програма за рехабилитация. Кинезитерапевтичният комплекс трябва да включва активни гимнастически упражнения с повишаване интензивността и натовареността както и специализирани упражнения за дихателната система и такива с уреди и теренно лечение.

Възстановяването на болните след сърдечна операция и/или преживели МИ се провежда по определената индивидуална програма, както и двигателният режим и останалите терапевтични процедури трябва да бъдат непосредствено продължение на достигналият етап на рехабилитация.

Показания за физическо активизиране: пациенти от I и II функционален клас по NYHA след сърдечна операция и/или преживели МИ. Относително показани са пациентите в III ФК по NYHA, както и такива с нормофреквентно предсърдно мъждене, единични, чести камерни екстарсистоли, ако не са от едно огнище, AV блок I степен, аневризма на сърцето без сърдечна недостатъчност, умерена към високостепенна артериална хипертония до II- III ст. с кризисно протичане и, хипертонична реакция при минимално усилие, не добре компенсирани захарен диабет, без прояви на кетоацидоза и хипогликемия при физическо усилие.

Противопоказания за физическо активизиране: кардиогенен шок, остра или изострена тежка сърдечна слабост, тежки неконтролирани ритъмни и проводни нарушения, инфекции, изразена левкоцитоза и фебрилитет над 37.5, значими плеврални и перикардни изливи, тежка ангина пекторис или нововъзникнали значими ST- депресия > от 2 мм, неконтролирана резистентна хипертония и хитопотия, изразени ХБН и/или чернодробна недостатъчност, неконтролиран захарен диабет, некомпенсирана тиреотоксикоза или хипотиреоидизъм, прояви на тежка ДН с декомпенсация на КГА и други състояния криещи клиничен риск за здравето и живота на пациента.

Постигната **добра адаптация** към натоварване се приема при: пакачване на пулса с до 50% в мин. от изходните при началото на натоварването и пакачване на кръвното налягане (систолично и/или диастолично) с не повече от 15-20 mmHg.

Критерии за непоносимост: тахикардия (над горепосочените стойности), хипертония (над горепосочените стойности), брадикардия (респ. забавяне на сърдечната честота под изходните стойности), хипотония (респ. понижаване на АН под изходните стойности), субективни оплаквания: бърза периферна умора, задух, изпотяване, прималвяване, кратковременна загуба на съзнание.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕМЕДИЕ 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. Насоки за поведение при диагностика и лечение

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

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 24 часа от началото на хоспитализацията. При пациенти стратифицирани с **висок** риск биологичен материал се взема до втория час от началото на хоспитализацията. Резултатите се контролират и проследяват периодически до изписването. ЕКГ се извършва до 2 часа от началото на хоспитализацията, а при болни с **висок риск** до 10-тата минута от началото на хоспитализацията. Контролни ЕКГ се извършват по време на престоя и при необходимост при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения, както и при изписване.

Ехокардиографията се извършва в рамките до 24 часа от постъпването, при дехоспитализацията и с периодични контроли по време на пролежаването, **а при** хемодинамично нестабилни болни- с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна)- до 1 час от началото на хоспитализацията или във всеки един момент на възникване на спешна ситуация с клиничен риск за пациента.

Други диагностични и образни изследвания се извършват при възникнала клинична необходимост с обем и честота определени според състоянието на пациента.

Функционална оценка за определяне на рехабилитационния потенциал се извършва до 24 часа от постъпването, а при пациенти с **умерен** и **висок** риск до 12-ият началото на хоспитализацията. Изготвя се индивидуална програма.

Пациентите с висок или умерен риск се настаняват в структурите за интензивно наблюдение и лечение, където продължава по нататъшното им лечение и рехабилитация по програма според конкретното състояние.

4.1 Прилагане на алгоритъм за медикаментозно и/или инструментално лечение според клиничното състояние

Основни групи медикаменти:

- Диуретици.
- АСЕ инхибитори.
- АТ 2 блокери (сартани).
- Бета – блокери.
- Дигиталис.
- Антиаритмици (при ФИ под 40 %- антиаритмици III).
- Антикоагуланти.
- Катехоламини.
- Извънбъбречни методи за очистване на кръвта – хемодиализа с инфилтрация и/или спонтанна артериовенозна хемофилтрация.
- Корекция на анемии – желязни препарати, кръвопреливане, еритропоетинови препарати.
- Други медикаменти и продукти приложими според конкретното състояние на пациента, разрешени от медицинските стандарти.

Имплатнация на кардиостимулатор временен или постоянен

Интервенционално и/или хирургично лечение

Продължителността на пероралната и/или парентерална терапия следва да бъде съобразена със тежестта на клиничното състояние (след кардиохирургичната интервенция и преживения остър МИ) на болния и възникналите усложнения наложили хоспитализацията. Интервенционалните процедури се определят от клиничното състояние на пациента в срок и обем според рисковия скор.

4. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Пациентът се хоспитализира за провеждане на постоперативно кардиохирургично лечение и лечение след преживян остър МИ и рехабилитация, диагностично уточнени в кардиологичната и/или кардиорехабилитационната структура, кардиохирургичната клиника/отделение.

Съвкупността от получените и документираните клинични, физикални и рехабилитационни резултати представляват **окончателната диагноза** и определят по нататъшната прогноза при пациента.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

6. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът се дехоспитализира с медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за подобряване на функционалните възможности в зависимост от тежестта на прекарания остър инцидент.

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 Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 № 8 от 2016 г.

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

ФИШ ЗА ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Дишане: ☐ чисто ВД

☐ друго (опиши)

Ритъм: ☐ синусов

☐ друг (опиши)

СЧ: ☐☐☐/мин

АН: ☐☐☐/☐☐☐

Локален съдов/оперативен статус (при сърдечна катететеризация /РМ):

☐ нормален

☐ друго (опиши)

Дадена епикриза на пациента:

Дата на изписване:

Назначена дата за контролен преглед:

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” и Документи по утвърдения ред и образец от МЗ и НЗОК, които са неразделна част от ИЗ.

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 №.2) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от “История на заболяването”.

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

Към ИЗ се прикрепят и следните документи, ставащи неразделна част от същата:

ФОРМУЛЯР ЗА ВЛОЖЕНИ МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (МИ), СТОЙНОСТТА НА КОИТО СЕ ЗАПЛАЩА ОТ НЗОК ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА / АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА

ПАЦИЕНТ РЗОК №. здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол м/ж Идентификационен номер ИГН ☐ ЛНЧ ☐ дата на раждане код на държава ССН ☐ гражданин на ЕС ☐ (или по двустранни спогодби) име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с) ул. №. ж.к. бл. вх. тел.				ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ: договор с НЗОК ☐ РЗОК №. здравен район регистрационен номер на лечебното заведение УИН на лекаря/ЛПГК на лекаря, вложил МИ име на лечебното заведение име и фамилия на лекаря			
--	--	--	--	---	--	--	--

Клинична пътека №.			
Амбулаторна процедура №.			
Диагноза: МКБ			
дата на приемане:		ИЗ:	
ден	месец	година	номер
дата на операцията:		Пациент:	
ден	месец	година	(подпис)

КОД НЗОК	Код процедура/Код австралийска спецификация	Място за прилагане на стикер с фабрични номера	Търговец на едро с МИ	№ на фактурата за закупуване на МИ; № и дата на заприходването в склада на болничната аптека; Сигнатура на болнична аптека	Стойност за заплащане от НЗОК	Стойност доплатена от пациента	Цена на МИ по фактура на закупуване от ЛЗ
Обща стойност:							

дата на изписване:			
ден	месец	година	
Директор на лечебното заведение:		Лекар, вложил МИ:	
подпис и печат на лечебното заведение		фамилия, подпис	

ДОКУМЕНТ № 4

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Сърдечните операции и медикаментозното и/или интервенционално лечение на МИ са вече част от рутинните интервенции, извършвани в специализирани клиники с модерна апаратура по най – съвременни методи за лечение. Най- честите интервенции са бай- пас на коронарни артерии, сърдечноклапнопротезиране и пластики на различни дефекти, фибринолитично лечение и/или коронарностентирание и други процедури при МИ.

Целта на лечението е подобряване на клиничното състояние (в много случаи спасяване на живота на пациента) и функционалните възможности на сърцето и организма като цяло. Това води до подобряване качеството и продължителността на живота на пациента.

Кардиологичната рехабилитация е неразделна и много важна част от цялостния комплекс на лечение след сърдечна операция и/или преживян остър МИ. Тя започва още първите часове, след началото на острия стадий, когато болния е в реанимационна структура. Рехабилитационната програма се съставя от лекари- тим от специалисти по Кардиология, кардиохирургия, съдова хирургия, и Физикална и рехабилитационна медицина. При необходимост се ползват консултациите на други клинични специалисти. Те контролират и променят периодично степента на физическото натоварване на пациента съобразно клиничното състояние и показатели. Ежедневните процедури се провеждат от рехабилитатор, който спазва лекарските предписания. Целта на болничната Кардиологична рехабилитация е да подобри функцията на сърцето и да възвърне двигателната активност на пациента, за да може да се самообслужва след изписването от болницата. Кардиологичната рехабилитация се извършва с активното съдействие на болния и спазване на всички инструкции, дадени от лекаря, специалиста по здравни грижи и рехабилитатора.

При постъпване на пациенти със значителни усложнения в постоперативния период или след началото на ОМИ и нововъзникнали в хода на Кардиологичната рехабилитация се осъществява консултация с необходимия специалист с оглед уточняване и корекция на медикаментозната терапия и назначаване на необходимите диагностични и лечебни процедури.

След преживяната сърдечна операция и/или остър МИ, трябва стриктно да се приемат назначените медикаменти, които намаляват вероятността от усложнения. Много важна и спазването на диетичния и хигиенно двигателен режим препоръчван от лекаря. Кардиологичната рехабилитация е препоръчително да продължи в специализирани извънболнични рехабилитационни структури и/или кардиорехабилитационни болници, отделения или структури с възможности да организират и реализират дейности по кардиорехабилитация.