

## АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА № 46

### Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата

#### КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

##### Инсулинозависим захарен диабет

- Включва:** захарен диабет
- лабилен
  - с начало в млада възраст
  - склонен към кетоза
  - тип I
- Не включва:** захарен диабет (при):
- свързан с недохранване (E12.—)
  - неонатален (P72.2)
  - бременност, раждане и послеродов период (O24.—)
- глюкозурия:
- БДУ (R81)
  - бъбречна (E74.8)
- нарушен глюкозен толеранс
- следхирургична хипоинсулинемия (E89.1)

**E10.0 Инсулинозависим захарен диабет с кома – да отпадне, не е за АП**

Диабетна:

- кома със или без кетоацидоза
- хиперосмоларна кома
- хипогликемична кома

Хипергликемична кома БДУ

**E10.1 Инсулинозависим захарен диабет с кетоацидоза – да отпадне, не е за АП**

Диабетна:

- ацидоза
- кетоацидоза } без споменаване на кома

**E10.2† Инсулинозависим захарен диабет с бъбречни усложнения**

Диабетна нефропатия (N08.3\*)

Интракапиллярна гломерулонефроза (N08.3\*)

Синдром на Kimmelstiel-Wilson (N08.3\*)

**E10.3† Инсулинозависим захарен диабет с очни усложнения**

Диабетна:

- катаракта (H28.0\*)
- ретинопатия (H36.0\*)

**E10.4† Инсулинозависим захарен диабет с неврологични усложнения**

Диабетна:

- амиотрофия (G73.0\*)
- автономна невропатия (G99.0\*)
- мононевропатия (G59.0\*)
- полиневропатия (G63.2\*)
- автономна (G99.0\*)

**E10.5 Инсулинозависим захарен диабет с периферни съдови усложнения**

Диабетна:

- периферна ангиопатия† (I79.2\*)

**E10.7 Инсулинозависим захарен диабет с множествени усложнения**

**E10.9 Инсулинозависим захарен диабет без усложнения**

Диагнозите **E10.2†**, **E10.3†**, **E10.4†**, **E10.5** се използват за кодиране само в случаите, когато поводът за хоспитализация и основната диагноза е декомпенсиран захарен диабет, а останалите бъбречни, очни и неврологични заболявания са усложнения, произтичащи от основното заболяване.

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО АКМП

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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])

### Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])  
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

### 1948 Дуплекс ултразвук на други съдове

90911-00 Дуплекс ултразвук на съдове на други места

Дуплекс ултразвук на съдове БДУ

Не включва: при мапиране на байпас кондуит (55294 [1948])

90908-00 Ултразвук на друго място

### 1932 Изследвания на урината

Извършват се задължително:

91920-06 Изследване на рН на урина

91920-07 Изследване за кетотела в урината

91920-13 Изследване за амилаза в урината

91920-14 Изследване за белтък в урината

91920-16 Изследване за билирубин в урината

91920-17 Изследване за нитрити в урината

91920-18 Изследване за кетони в урината

91920-08 Изследване на захар в уринна проба

91920-03 Изследване за албумин в урината. Микроалбуминурия

## Друга електрокардиография [ЕКГ]

*Не включва:* амбулаторно ECG (11708-00, 11709-00 [1853], 11710-00, 11711-00 [1854])  
тази при кардиоваскуларен стрес тест (11712-00 [1857])

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

*Не включва:* тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

## 1858 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13311-00 Измерване на газове на смесена венозна кръв

## 1924 Биохимични изследвания

- 91910-03 Кръвно-захарен профил
- 91910-24 Клинично-химични изследвания за гликиран хемоглобин
- 91910-13 Клинично-химични изследвания за креатинин
- 91910-26 Клинично-химични изследвания за АСАТ
- 91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ
- 91910-29 Клинично-химични изследвания за ГГТ
- 91910-30 Клинично-химични изследвания за алкална фосфатаза (АФ)
- 91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол
- 91910-23 Клинично-химични изследвания за триглицериди
- 91910-33 Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий

## ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

96067-00 Хранителни/диетични консултации или образование

*Не включва:* превантивна консултация или обучение (96066-00 [1867])

96072-00 Предписани/самостоятелно избрани медикаменти, консултиране или обучение

*Забележка:* Медикаментозни консултация или обучение включва съвет за действие/ефект (странични или други) на лекарствата, върху управлението на лекарствения режим и върху изписването на медикаменти. Включва също съвет за предпазване от странични лекарствени ефекти и осигуряване на обучителни материали относно медикаментозното лечение. Този съвет може да бъде даден на клиентите или на други доставчици на услуги.

*Не включва:* консултация или обучение за системите за доставка на медикаменти (96071-00 [1867])  
съвети или обучение при привикване към субстанции (96073-00 [1867])

## Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

*Не включва:* прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
  - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
  - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
  - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
  - перфузия (виж блок [1886])
  - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок[741])

*Забележка:* Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество
96200-06	Подкожно приложение на фармакологичен агент, инсулин
96199-06	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, инсулин
96199-08	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит
96199-02	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
96197-02	Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент
91225-04	Глюкагонов тест
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:** Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични, от които едната задължително включва изследванията (от блок 1924) с код 91910-03; 91910-24; 91910-13; 91910-26; 91910-27; 91910-29; 91910-30; 91910-20; 91910-23; 91910-33, втората диагностична процедура (от блок 1932) - 91920-06; 91920-07; 91920-13; 91920-14; 91920-16; 91920-17; 91920-18; 91920-08; 91920-03 и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**.

**АПр не може да бъде отчетена с диагнози Е 10.0 и Е 10.1.**

**В медицинската документация задължително се отбелязва вида и модела на**

инсулиновата помпа и/или сензора за продължително мониториране на нивото на глюкозата, както и датата на тяхното поставяне.

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” (ИЗ).

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА**

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Ендокринология и болести на обмяната“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ендокринология и болести на обмяната“, и от обхвата на медицинската специалност „Детска ендокринология“, осъществявана най-малко на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“.

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

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Клиника/отделение по ендокринология или Клиника/отделение по детска ендокринология
2. Клинична лаборатория I ниво
3. Структура по Образна диагностика, разполагаща с рентгенов апарат.
4. Ехографски апарат

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 обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по ендокринология и болести на обмяната.

## **2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, 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.

<b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>
1. Учебен център за обучение на пациенти и родители на деца със захарен диабет

## **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.**

- двама лекари, от които поне единият е с призната специалност по ендокринология, вторият – с призната специалност по вътрешни болести или ендокринология;

или

- двама лекари, от които поне единият е с призната специалност по детска ендокринология, вторият – с призната специалност по Педиатрия;

- лекар със специалност по клинична лаборатория.

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

### **ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:**

Диагностично уточняване и определяне на терапевтично поведение при пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата:

**Изискване:** В медицинската документация задължително се отбелязва вида и модела на инсулиновата помпа и/или сензора за продължително мониториране на нивото на глюкозата, както и датата на тяхното поставяне.

### **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

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

Вземане на биологичен материал за медико-диагностични изследвания, както и образни изследвания – рентгенологични и ехографски се извършват незабавно след приемане на пациента. Мониториране на кръвна захар, контролни клинично – лабораторни и образни изследвания се извършват до края на болничния престой.

## **2.1 Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:**

### **2.1.1 Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет:**

- оценка на гликемичен контрол и адаптиране на терапевтичния режим при пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата;
- започване на лечение с продължителна инсулинова инфузия (инсулинова помпа);
- нагласяване на режима на продължителна инсулинова инфузия (инсулинова помпа);
- разчитане на информация от продължително глюкозно мониториране и адаптиране на инсулиновия режим.
- обучение на пациента (родители на деца със захарен диабет) по въпроси, свързани с: въглехидратно броене, инжекционна техника, поведение при остри усложнения на диабета (хипогликемия, диабетна кетоацидоза), работа с инсулинова помпа, разчитане и тълкуване на показанията на сензор за продължително мониториране на нивото на глюкозата и др.

**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.

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

## **3. ДИАГНОСТИЧНИ, ЛЕЧЕБНИ И РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ДЕЙНОСТИ И УСЛУГИ ПРИ ПРИКЛЮЧВАНЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:**

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

3.2. Проведено обучение.

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

3.3.1. контролни прегледи в лечебното заведение;

3.3.2. продължаване на лечението, в т.ч. в болнични условия;

3.3.3. амбулаторно наблюдение/диспансеризация.

Дейностите и услугите в обхвата по т. 2 се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

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

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА**

1. Отчитането на амбулаторна процедура № 46 се извършва с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ** на извършените дейности по амбулаторна процедура № 46.

**3. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** – подписва се от пациента (родителя/настойника).



**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)**

Захарен диабет тип 1 е хронично заболяване, което се характеризира с абсолютна липса на инсулин в организма, поради разрушаване на клетките на задстомашната жлеза, които го произвеждат. Лечението на захарен диабет тип 1 е заместително – инсулинът, който липсва в организма, се въвежда отвън като са възможни два варианта на инсулиново лечение:

- многократни инсулинови инжекции - обичайно 4 или 5 инжектирания на ден. Нарича се базално-болусен режим или интензифицирана схема на инсулиново лечение. Инжектират се два вида инсулин - бързодействащ преди всяко основно хранене и бавнодействащ инсулин веднъж или два пъти дневно – преди лягане, а в някои случаи се налага да се прави и втора допълнителна инжекция сутрин.
- лечение с инсулинова помпа - нарича се още постоянна подкожна инсулинова инфузия и е съвременен високотехнологичен метод за лечение на захарен диабет тип 1. Помпата работи само с един вид инсулин – бързодействащ инсулинов аналог, който се доставя непрекъснато чрез игла, поставена подкожно, която посредством тръбеста система е свързана с резервоара на помпата. Инсулиновата помпа позволява много фино дозиране на инсулина според индивидуалните нужди – възможно е за всеки час от денонощието да се подава различна инсулинова доза. При хранене се въвеждат така наречените болусни дози, които служат за усвояване на въглехидратите от храната. Специален калкулатор на помпата изчислява необходимата болусна доза на базата на предварително зададени в помпата индекси като е необходимо пациентът да въведе количеството въглехидрати, които ще консумира в грамове, както и стойността на кръвната захар. Инсулиновата помпа има предимства при деца, бременни, пациенти с тежки хипогликемии и тези, които не могат да разпознават хипогликемиите, както и при всички пациенти, при които не може да се постигне добър контрол с многократни инсулинови инжекции с инсулинови аналози.

Съществена част от лечението на захарен диабет тип 1 е измерването на нивото на глюкозата, което може да се осъществява с глюкомер и тест ленти чрез убождане и измерване на глюкозната концентрация в капка кръв от пръста, или със съвременна технология за непрекъснато измерване на глюкозата, каквато е продължителното глюкозно мониториране или така наречените сензори. Това са малки устройства, които се поставят на кожата повърхност – на коремната стена или на задната повърхност на мишницата. Състоят се от трансмитер и малък електрод-игла, който прониква в интерстициалното подкожно пространство, където измерва глюкозната концентрация на интервал от 1, 5 или 15 мин според конкретния вид сензор. Информацията се предава от трансмитера към приемащо устройство, на чийто екран пациентът може да вижда актуалната глюкозна концентрация, както и нейната тенденция. Част от сензорите осигуряват и възможност за аларми при достигането на определени, предварително зададени, ниски и високи глюкозни концентрации, което има за цел да предпази пациента от такива нежелани епизоди.

Съвременните технологии в лечението на захарен диабет тип 1 – инсулинови помпи и сензори, дават нови, подобрени възможности за контрол и лечение на заболяването. За да бъде успешно лечението на захарен диабет тип 1 с инсулинови инжекции или с инсулинови помпи, се изисква много добро обучение на пациента – познания за изчисляване на въглехидратното съдържание на храните, технически умения за инжектиране на инсулина и за работа с инсулиновите помпи и сензори, познания за поведение при ниски и високи стойности на глюкозата, при физическа активност или вметнати заболявания, умения за измерване на глюкозната концентрация. Обучението на пациентите със захарен диабет е ключов фактор за постигане на целите на добрия гликемичен контрол.